THE STUDENT'S GUIDE TO THE DISEASES OF WOMEN IN BENGALEE.

COMPILED BY

PULIN CHANDRA SANYAL, M. B.,

GOLD MEDALIST IN MEDWIFERY,

Late Goodeve Scholar, Medical College, Bengal.

স্ত্রী-চিকিৎসা।

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল এম, বি,

সঙ্কলিত।

দ্বিতীয় সংস্করণ (পরিবর্দ্ধিত)।

১৩০৩।

মূল্য ১।০ মাত্র।

THE
STUDENT'S GUIDE TO THE DISEASES OF WOMEN IN BENGALEE.

COMPILED BY

PULIN CHANDRA SANYAL, M. B.

GOLD MEDALIST IN MIDWIFERY,

Late Goodeve Scholar, Medical College, Bengal.

স্ত্রী-চিকিৎসা।

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল এম্, বি, সঙ্কলিত।

দ্বিতীয় সংস্করণ (পরিবর্দ্ধিত)।

কলিকাতা,

২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে

শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

২ নং গোয়াবাগান ষ্ট্রীট্, ভিক্টোরিয়া প্রেসে

শ্রীতারিণীচরণ দাস দ্বারা মুদ্রিত।

১৩০৩।

স্ত্রী-চিকিৎসা।

প্রথম অধ্যায়।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের বিবরণ।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সকল মোটামুটী দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইতে পারে। ১ম, যে সকল যন্ত্র কেবলমাত্র সঙ্গমকার্য্যে ব্যবহৃত হয়। ২য়, যে সকল যন্ত্রে সন্তানোৎপত্তি হয়। প্রথম শ্রেণীর মধ্যে ভল্‌ভা বা ভগ এবং ভ্যাজাইনা বা যোনি। দ্বিতীয় শ্রেণীর মধ্যে ইউটেরস্ বা জরায়ু, ওভেরি বা ডিম্বকোষ এবং ফ্যালোপিয়ান্ টিউব্।

প্রথম শ্রেণীর যন্ত্র সকলের বিবরণ :—

ভগের সর্ব্বোপরিভাগ বা যে অংশ সিম্‌ফেসিস্ পিউবিস্ অস্থির উপর স্থিত, তাহাকে মন্স্ ভেনারিস্ কহে। ইহা হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ রিজন্ বা তলপেটের অব্যবহিত নীচেই স্থিত। ইহা আকারে গোল ও কিঞ্চিৎ উচ্চ। যৌবন বয়সে ইহার উপর চুল জন্মে!

যোনিমুখের দুই পাশে দুই লেবিয়া মেজোরা। তাহারা ভিতরেই দুই লেবিয়া মাইনোরা। লেবিয়া মেজোরা যোনি-

মুখের দুই পাশে এরূপ ভাবে স্থিত যে, উহাদের ধার মাঝখানে আসিয়া পরস্পর সংলগ্ন হইয়াছে। উহাদের উপরিভাগ চর্ম্মে আবৃত, ভিতরের দিক্ মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। লেবিয়া মেজোরাদ্বয় মন্স্ ভেনারিস্ হইতে আরম্ভ হইয়া বরাবর পেরিনিয়মের দিকে আসিয়া পরস্পর মিলিত হইয়াছে। বালিকাদিগের লেবিয়া মেজোরা পরস্পর যোড়া বলিয়া বোধ হয়, পরে পুরুষ-সহবাস ও সন্তানাদি হইলে অল্প বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে। বৃদ্ধ বয়সে লেবিয়া মেজোরা ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় বা শুকাইয়া যায় এবং লেবিয়া মাইনোরা দুইটি বাহির হইয়া পড়ে। লেবিয়া মাইনোরা দুইটি মিউকস মেম্‌ব্রেন্ দ্বারা নির্ম্মিত। ইহা লেবিয়া মেজোরা দ্বারা সম্পূর্ণ আবৃত, সুতরাং বাহিরে দেখা যায় না। ইহা লেবিয়া মেজোরার ভিতর দিকের গায়ের মধ্যস্থল হইতে আরম্ভ হইয়া বরাবর উপর দিকে উঠিয়াছে। তার পর এক একটি আবার দুই ভাগ হইয়াছে; উহার এক ভাগ ক্লাইটোরিসের গোড়ায় সংযোজিত হইয়াছে। আর এক ভাগ উপর দিকে গিয়া বিপরীত দিকের লেবিয়া মাইনোরার ঐরূপ অপরার্দ্ধের সহিত মিলিত হইয়া ক্লাইটোরিস্‌কে বেষ্টন করিয়া আছে। যেমন পুরুষের গ্লান্স্ পেনিস প্রেপুস্ নামক চর্ম্ম দ্বারা আবৃত, সেইরূপ স্ত্রীদিগের ক্লাইটোরিস্ লেবিয়া মাইনোরার উপর অংশ দ্বারা আবৃত। ক্লাইটোরিস্ একটি ক্ষুদ্র অঙ্গবিশেষ। পুরুষের অঙ্গের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। উপর দিকে যে স্থানে দুই লেবিয়া মেজোরা পরস্পর যুক্ত হইয়াছে, ক্লাইটোরিস্ তাহার প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি নিম্নে অবস্থিত। উপরে

ক্লাইটোরিস্, দুই দিকে দুই লেবিয়া মাইনোরা, ইহার মধ্যে যে ত্রিকোণাকার স্থান আছে, তাহার নাম ভেষ্টিবিউল। এই ত্রিকোণাকার স্থানের ভূমির নীচেই যোনি বা ভ্যাজাইনা। ঠিক্ যে স্থলে ঐ ত্রিকোণাকার স্থানের ভূমি যোনির ভিত্তির সহিত মিশিয়াছে, তাহার মাঝখানেই স্ত্রীলোকের মূত্র-নির্গমনের দ্বার বা ইউরিথ্রা। স্ত্রীলোকের ইউরিথ্রা দেড় ইঞ্চি মাত্র লম্বা। ইউরিথ্রার নীচেই ভ্যাজাইনা। বালিকাদিগের যোনিদ্বার একটি পর্দা দ্বারা আবৃত, উহাঁকে হাইমেন্ বা সতীচ্ছদ কহে। সতীচ্ছদ কাহারও বা অর্দ্ধ-চন্দ্রাকার হয়, কাহারও বা গোলাকার হয়। ইহার মাঝখানে ছিদ্র থাকে, কখনও বা মোটেই ছিদ্র থাকে না। ইহা সামান্য কারণেই ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। প্রথম-পুরুষ-সহবাস সময়ে প্রায়ই ছিঁড়িয়া যায়। অনেক বালিকার প্রথম ঋতু হইবার সময়ই ইহা ছিন্ন হইয়া যায়। সতীচ্ছদের বর্ত্তমানতা, সতীত্বের চিহ্ন (পুরুষ-সহবাস ঘটে নাই) বলিয়া তত ধর্ত্তব্য নহে। কারণ, ইহা সামান্ত কারণেই ছিঁড়িয়া যায়। অনেক স্ত্রীলোকের সতীচ্ছদ অত্যন্ত পুরু, এরূপ হইলে পুরুষ-সহবাসের বিঘ্ন জন্মাইতে পারে। অনেক স্ত্রীলোকের সতীচ্ছদ স্বামি-সহবাস হইলেও অচ্ছিন্নাবস্থায় থাকিয়া যায়। যোনিমুখের নিকট দুই দিকে দুইটি গ্লাণ্ড্ বা গ্রন্থি আছে; উহা পুরুষদিগের কাউপার্স্ গ্লাণ্ডের অনুরূপ। পুরুষ-সহবাস-কালে স্ত্রীলোক কামভাবাপন্ন হইলে ঐ গ্ল্যাণ্ড্ হইতে একরূপ তরল, স্বচ্ছ, আঠা আঠা রস নির্গত হইয়া যোনিদ্বারকে পিচ্ছিল করে। সন্তান প্রসবের সময়ে ঐ গ্ল্যাণ্ড হইতে রস নির্গত হয়। তাহাতে সন্তান-নির্গমন কার্য্য

সুগম হয়। মলদ্বার ও যোনিমুখ এই দুইয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে পেরিনিয়ম্ কহে। যোনি বা ভ্যাজাইনা একটি নালা। ইহা চারি হইতে ছয় ইঞ্চি লম্বা হয়। ভ্যাজাইনার সম্মুখভাগে ব্ল্যাডার বা মূত্রাধার, পশ্চাদ্দিকে রেকটম্ বা মলনাড়ী। ভ্যাজাইনার চারি দিক্ মিউকস্ মেম্ব্রেন্ দ্বারা আবৃত। যোনির মিউকস্ মেম্ব্রেন্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী খুব ঘন এবং বরাবর ভাঁজে ভাঁজে সাজান। অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের যোনি অঙ্গুলিসহযোগে দেখিলে কিছু অসমান ও খব্খবে বোধ হয়। সন্তানাদি হইলে ঐ সকল ভাজ মিলাইয়া গিয়া সমান হয়। যোনির চারি দিকের সীমাকে ভ্যাজাইনাল্ ওয়াল্ বা যোনিপ্রাচীর কহা যায়। সম্মুখদিগের প্রাচীরকে এণ্টিরিয়র্ ভ্যাজাইনাল্ ওয়াল্ ও পশ্চাদ্দিকের প্রাচীরকে পষ্টিরিয়র্ ভ্যাজাইনাল্ ওয়াল্ বলে। সহজ অবস্থায় পশ্চাদ্দিকের ও সম্মুখের প্রাচীর গায়ে গায়ে লাগিয়া থাকে। সুতরাং প্রকৃত পক্ষে যোনির কোন ফাঁক থাকে না। অঙ্গুলি প্রভৃতি প্রবেশ করিলে তখন ফাঁক বুঝা যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর যন্ত্রের বিবরণ:—

দ্বিতীয় শ্রেণীর যন্ত্রে সন্তানোৎপত্তি হয়। ইহার মধ্যে জরায়ু, ওভেরি ও ফ্যালোপিয়ান্ টিউব।

জরায়ুর আকৃতি ও গঠন কতকটা পিয়ারা ফলের ন্যায়, কিন্তু চ্যাপ্টা। ইহা তিন অংশে বিভক্ত। সব চেয়ে মোটা অংশ বা জরায়ুর মস্তককে ফন্ডস কহে। তার পর জরায়ুর শরীর বা বডি। সব চেয়ে সরু অংশ বা জরায়ুর গলাকে সার্ভিক্স্ বলা যায়। যোনিতে স্পেকুলম্ দিয়া দেখিলে

ঐ সার্ভিক্স্ দেখিতে পাওয়া যায়। উহার কতকটা যোনির দিকে বাহির হইয়া আছে। অঙ্গুলি দ্বারা যোনি পরীক্ষা করিলে ঐ সার্ভিক্সে গিয়া অঙ্গুলি ঠেকে। জরায়ু পেল্‌-ভিসের গহ্বরে স্থিত। ইহার সম্মুখদিকে ব্লাডার বা মূত্রাশয় এবং পশ্চাদ্দিকে রেক্‌টম্ বা মলনাড়ী। ইহা কয়েকটি লিগা-মেণ্ট্ বা বন্ধনী দ্বারা আশে পাশে সংযুক্ত। ঐ সকল বন্ধনী অত্যন্ত ঢিলা বা শিথিল, সুতরাং জরায়ুকে নড়াইলে এ পাশে ও পাশে নড়াইতে পারা যায়। জরায়ুর দেহ বা বডি সম্মুখদিকে একটু ন্যুব্জ ও একটু নত। মনে কর, স্ত্রীলোক দাঁড়াইয়া আছে; এখন দেখ, যোনির লাইন্ হইতে জরায়ু কতকটা খাড়া-ভাবে উঠিয়াছে। জরায়ু যোনির এক লাইনে স্থিত নয়। যোনির বরাবর নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চা-দ্দিকে একটু হেলিয়া কতকটা সম্মুখদিকে ন্যুব্জ হইয়া বরা-বর উপর দিকে উঠিয়াছে। যোনির উপরি প্রান্ত হইতে জরায়ু বা ইউটেরস্ সম্মুখদিকে একটু নত ও ন্যুব্জ হইয়া বরাবর সোজা হইয়া উঠিয়াছে। যদি জরায়ুর মস্তক বা ফন্‌ডস্ হইতে একটি সরল রেখা টানিয়া বরাবর যোনিমুখে যোগ করা যায়, তবে জরায়ু, যোনি (ভ্যাজাইনা) ও ঐ সরল রেখায় একটি ত্রিকোণ হইবে। ঐ ত্রিকোণের এক বাহু জরায়ু, আর এক বাহু যোনি, আর এক বাহু ঐ কল্পিত সরল রেখা। জরায়ু ও রেক্‌টম্ এই উভয়ের স্থানের মধ্যে পেরিটোনিয়মের খানিকটা আসিয়া লম্বা থলির ন্যায় হইয়াছে, উহাকে ডগ্লাসের ফসা বা ডগ্লাসের পাউস্ কহে। জরায়ু আড়াই ইঞ্চি লম্বা, ও ওজনে ৯ কি ১০ ড্রাম্ হইবে। গর্ভাবস্থায়

জরায়ু অত্যন্ত বড় হয়, তার পর আবার ছোট হইয়া যায়। কিন্তু নিঃসন্তান স্ত্রীলোকদিগের অপেক্ষা সন্তানবতী স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু কিছু বড়। জরায়ুর সার্ভিক্স্ কতকটা মোচাগ্র, ইহার বহিঃপ্রান্তে যে ছিদ্র আছে, অর্থাৎ যোনির দিকে মুখ করিয়া যে ছিদ্র আছে, তাহাকে অস্ এক্স্টার্নম্ বলে। প্রসবের সময় এই অসের ছিদ্র ক্রমে বড় হয়। যোনি-পরীক্ষার সময় এই অসের মুখে আঙ্গুল দিলে যেন নাকের ডগায় বা নাসিকাগ্রে হাত ঠেকিতেছে এরূপ বোধ হয়। সার্ভিক্সের বা অসের দুইটি ওষ্ঠ আছে; এণ্টিরিয়র্ লিপ্ বা সম্মুখের ওষ্ঠ এবং পষ্টিরিয়র্ লিপ্ বা পশ্চাতের ওষ্ঠ। সন্তানাদি হইলে সার্ভিক্স্ আর মোচাগ্র থাকে না, ইহা তখন কতকটা ছোট বা চ্যাপ্টা হইয়া যায়, আর অসের ছিদ্র কতকটা বড় থাকিয়া যায়; এমন কি, অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইতে পারে। বৃদ্ধ বয়সে সার্ভিক্স্ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যায়, তখন আর উহা যোনির দিকে বাহির হইয়া আছে বলিয়া বোধ হয় না, উহার গায়ে যেন সমান হইয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। সার্ভিক্সের পশ্চাদ্ভাগে একটা গর্ত্তের ন্যায় স্থান আছে। উহাকে পষ্টিরিয়র্ ভ্যাজাইনাল কুল্‌ডিস্যাক্ বা যোনির পশ্চাদ্দিকের গহ্বর কহে।

জরায়ু সচ্ছিদ্র ও ফাঁপা। সার্ভিক্স্ হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ ছিদ্র বরাবর ফন্‌ডস্ পর্য্যন্ত উঠিয়াছে। জরায়ুর বডিতে গিয়া উহা প্রশস্ত হইয়াছে। উহাকে জরায়ুর গহ্বর কহা যায়। ঐ গহ্বরটি ত্রিকোণাকার। উপর দিকে চওড়া, নিম্নদিকে ক্রমশঃ সরু; ঐ সরু অংশকে অস্ ইণ্টার্নম্ কহে। অস্ ইণ্টার্নম্ হইতে সার্ভিক্সের নালা আরম্ভ হইয়াছে।

ঐ নালা আসিয়া অস্ একস্টার্নমে শেষ হইয়াছে। ক্রমে সার্ভিক্স্ হইতে ফন্ডস্ পর্য্যন্ত একে একে ধর :—প্রথমে ধর, অস্ একষ্টার্নম্ বা বাহিরের ছিদ্র, তার পর সার্ভাইকাল্ কেনাল্ বা সার্ভিক্সের নালা, তার পর অস্ ইন্টারনম্ বা সার্ভিক্সের অন্তরচ্ছিদ্র, তার পর জরায়ুর গহ্বর। জরায়ুর গহ্বর ও ছিদ্র মিউকস্ মেম্ব্রেন্ দ্বারা আচ্ছাদিত। এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ন্যায় তত মোলাম নয়। অনেকের মতে ইহা আদৌ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নয়, তবে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আকারে পরিণত জরায়ুর টিস্যুর (যে দ্রব্যে জরায়ুনির্ম্মিত) অংশ মাত্র। জরায়ুর বডি ফন্ডস্ ও সারভিক্স্ প্রধানতঃ মাংসপেশী দ্বারা নির্ম্মিত। জরায়ুর বাহিব দিকের আবরণ পেবিটোনিয়ম্। জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাৎ দুই দিকেই পেরিটোনিয়ম্ আছে। সম্মুখদিকে বরাবর অস্ ইণ্টার্নমের কাছাকাছি স্থান পর্য্যন্ত পেরিটোনিয়ম্ আসিআছে। ঐখান হইতে ঐ পেরিটোনিয়ম্ ব্লাডার্ পর্য্যন্ত গিয়াছে। রেক্টম্ ও জরায়ুর মধ্যে ডগ্লাস্ ফসা নামক পেরিটোনিয়মের থলি আছে। জরায়ুর দুই পাশেব পেরিটোনিয়ম্ তত বিস্তৃত নয়। এই স্থানে পেরিটোনিয়ম্ পুরু হইয়া ব্রড্ লিগামেণ্ট্ নাম ধারণ করিয়াছে। ঐ স্থান হইতেই জরায়ুর শিরা, ধমনী, নার্ভ প্রভৃতি জরায়ুতে প্রবেশ করিয়াছে। জরায়ুতে লিম্ফেটিক্, ভেইন্, আর্টারি ও নার্ভ এ সমস্তই আছে।

জরায়ুর বন্ধনী বা লিগামেণ্ট্ তিনটি। যথা, ব্রড্ লিগামেণ্ট, ভেসিকো-ইউটেরিন্ লিগামেণ্ট্ এবং সেক্র-ইউটেরিন্ লিগামেণ্ট্। যে বন্ধনী জরায়ুকে ব্লাডারের সঙ্গে সংযুক্ত করিতেছে, উহাকে ভেসিকো-ইউটেরিন্ লিগামেণ্ট্ কহে। আর যেটি জরায়ুকে

সেক্রমের সহিত যুক্ত করিতেছে, তাহাকে সেক্র-ইউটেরিন্ লিগামেণ্ট্ বলে। জরায়ুর দুই পাশে যে দুইটি প্রশস্ত বন্ধনী আছে, উহাকে ব্রড্ লিগামেণ্ট্ বলে। এই ব্রড্ লিগামেণ্টের উপর দিক্‌টা তিন অংশে ভাগ হইয়াছে এবং তিনটি ভাঁজের ন্যায় হইয়াছে। ইহার সম্মুখদিকের ভাগে রাউণ্ড্ লিগামেণ্ট্ আছে। মাঝখানে ফ্যালোপিয়ন্ টিউব এবং পশ্চাদ্দিকের ভাগে ওভেরি রহিয়াছে। প্রশস্তাকারের ব্রড্ লিগামেণ্ট্ জরায়ুর দুই পাশে যেন চর্ম্মচটিকার পালকের আকারের অনুরূপ হইয়া বিস্তৃত হইয়া রহিয়াছে। জরায়ুর যত শিরা ও স্নায়ু এই ব্রড্ লিগামেণ্টের ভিতর দিয়া জরায়ুতে মিশিয়াছে। জরায়ুর যাবতীয় বন্ধনী পেরিটোনিয়মের অংশ মাত্র।

ফ্যালোপিয়ান্ টিউব্ বা ফ্যালোপিয়ানের নালা—ইহা দুই দিকে দুইটি। ইহা জরায়ুর ফন্ডসের গা হইতে বাহির হইয়া দুই ওভেরি পর্য্যন্ত গিয়াছে। ইহার গতি প্রথমতঃ বাহির দিকে, তার পর একটু পশ্চাদ্দিকে, তার পর ভিতর দিকে। ইহা ব্রড্ লিগামেণ্টের মাঝখানের ভাঁজের ভিতব স্থিত। ব্রড্ লিগামেণ্ট হাত দিয়া টিপিলে ফ্যালপিয়ান্ টিউব্ বরাবর শক্ত দড়ির ন্যায় বোধ হয়। এই ফ্যালোপিয়ান্ টিউব্ বরাবর সচ্ছিদ্র। ইহার যে দিক্‌টা ওভেরিতে শেষ হইয়াছে, ঐ দিক্‌টা ঝালরের ন্যায় আকার ধারণ করিয়াছে, অর্থাৎ উহা ক্রমশঃ চওড়া হইয়াছে ও উহার ধার থেকে যেন সব বাহু বাহির হইয়াছে। ইহার মধ্যে একটি বাহু সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ। স্ত্রীলোকের ঋতুসময়ে ঐ বাহুগুলি ওভেরিকে জড়াইয়া ধরে। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, ডিম্ব সকল বাহিরে না পড়িতে পারে

ওভেরি দুই দিকে দুইটি। এই ওভেরিতে স্ত্রীলোকের ডিম্ব থাকে। কাহার কাহার তিনটি ওভেরি থাকে। ওভেরি ব্রড্ লিগামেন্টের পশ্চাদ্ভাগের ভাঁজের মধ্যে স্থিত। হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ রিজনের এক পাশে কুঁচ্কির একটু উপরে স্থিত। ইহা ১ বা ২ ইঞ্চি লম্বা এবং ½ ইঞ্চি পুরু। প্রতি ঋতুর সময় ওভেরি কিঞ্চিৎ বড় হয়। গর্ভাবস্থায় ইহা স্বাভাবিক আকারের দ্বিগুণ হয়। ইহার গঠন ডিম্বের ন্যায়। এই ওভেরি কাটিয়া দেখিলে উহার ভিতর স্থানে স্থানে অনেকগুলি পদার্থ দৃষ্ট হয়। উহাদিগকে গ্রাফিয়ান্ ফলিকল্ কহে। ঐ সকল গ্রাফিয়ান্ ফলিকল্ অতি ক্ষুদ্র। অণুবীক্ষণ যন্ত্র ভিন্ন দেখা যায় না। তবে স্ত্রীলোকের ঋতুর সময় উহারা বড় হয়, তখন শুধু চক্ষেও দেখা যায়। গ্রাফিয়ান্ ফলিকল্ প্রতি ওভেরিতে প্রায় ৩০,০০০ করিয়া আছে। উহা আর নূতন সৃষ্টি হয় না, মানুষ জন্মিবার সময় যাহা হইয়াছে, তাহাই থাকে। ঋতু সময়ে ঐগুলি বিদীর্ণ হইয়া ডিম বাহির হয়। ঐ ফলিকলের ভিতর ডিম্ব নিহিত আছে। ফলিকল্ পাকিয়া ওভেরির ভিতব হইতে বাহির দিকে আইসে এবং ওভেবিব গায়ের একটু নীচেই থাকে। ঋতুব সময়ে ফলিকল্ বিদীর্ণ হইয়া ডিম্ব বাহির হয়। ঐ ডিম্ব ফ্যালোপিয়ান্ টিউবে নীত হয় এবং তথা হইতে জরায়ুতে যায়। ফ্যালোপিয়ান্ টিউবের প্রান্তভাগে যে সকল বাহু আছে, ফলিকল্ বিদীর্ণ হইয়া ওভেরির গা হইতে যেমন ডিম্ব বাহির হয়, অমনি ঐ সকল বাহু ডিম্বকে জড়াইয়া ধরিয়া ফ্যালোপিয়ান্ টিউবে লইয়া যায়। ঈশ্বরের কি চমৎকার কৌশল!

দ্বিতীয় অধ্যায়।

যোনি-পরীক্ষা।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়া সকলেরর সম্যকরূপে অনুসন্ধান লইতে হইলে, প্রায়ই যোনি-পরীক্ষার প্রয়োজন হয়। যোনি-পরীক্ষার্থ তিন রকম উপায় ব্যবহৃত হয়। ১, হস্ত ও অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা; ২, সাউণ্ড্ পাস দ্বারা পরীক্ষা; ৩, স্পেকুলম্ দ্বারা পরীক্ষা।

হস্ত দ্বারা পরীক্ষা—যোনিদ্বার দিয়া অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া রোগ পরীক্ষা করিতে হয়। এই কার্য্যের জন্য দুই হস্তের অঙ্গুলিই ব্যবহার করা যাইতে পারে। শুধু তর্জ্জনী অঙ্গুলি, বা যোনিদ্বার অত্যন্ত লম্বা হইলে তর্জ্জনী ও মধ্যমা একত্র করিয়া ব্যবহার করিতে হয়। এই পরীক্ষার সময় রোগীকে শোয়াইতে হয়। ইউরোপ ও আমেরিকায় রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া থাকে; কেবল ইংলণ্ডে কাৎ করিয়া শোয়ায়। আমাদিগের দেশে প্রায়ই চিৎ করিয়া শোয়ায়। চিৎ করিয়া শোয়ানই ভাল। চিৎ করিয়া শোয়াইয়া পরীক্ষা করিতে গেলে, প্রথমতঃ রোগীকে সমতল ও একটু শক্ত বিছানায় শোয়াইবে। রোগী পা ও হাঁটু গোটাইয়া থাকিবে। রোগিণীর আবরু রক্ষার জন্য উলঙ্গ না করিয়া বস্ত্রাচ্ছাদিত করিবে। তার পর তর্জ্জনী অঙ্গুলিতে তৈল মাখাইয়া ঐ অঙ্গুলি রোগিণীর উরুর নীচে দিয়া যোনিদ্বারে ক্রমশঃ প্রবেশ করাইয়া দিবে। অঙ্গুলিতে তৈল মাখাইতে হইলে কার্ব্বলিক্ অয়েল্ (১ ভাগ কার্ব্বলিক্ এসিড, ২০ ভাগ তৈল) মাখান ভাল। ইহার গুণ এই যে, তোমার

TO

ROBERT HARVEY, M. D.

LATE OBSTETRIC PHYSICIAN AND SURGEON TO THE CALCUTTA EDEN HOSPITAL AND PROFESSOR OF MIDWIFERY AND DISEASES OF FEMALES BENGAL, AND CHILDREN, MEDICAL COLLEGE,

AND

INSPECTOR GENERAL OF CIVIL HOSPITALS BENGAL,

This book is by permission,

RESPECTFULLY DEDICATED

BY HIS MOST OBEDIENT PUPIL,

THE AUTHOR.

বিজ্ঞাপন।

যাঁহারা বাঙ্গালা ভাষায় ডাক্তারি চিকিৎসার অনুশীলন করেন, তাঁহাদের শিক্ষোপযোগী স্ত্রীচিকিৎসা-বিষয়ক কোনও ভাল পুস্তক না থাকাতে কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের ধাত্রী-বিদ্যার সুযোগ্য অধ্যাপক বাবু দয়ালচন্দ্র সোম মহাশয় আমাকে ঐ বিষয়ে একখানি পুস্তক লিখিতে অভিপ্রায় প্রকাশ করেন। আমি তাঁহারই উৎসাহে কয়েকখানি আধুনিক ইংরেজি গ্রন্থ হইতে এই পুস্তকখানি সঙ্কলন করিয়াছি। দয়াল বাবুর উদ্দেশ্য এই যে, পুস্তকখানি আকারে ছোট হয়, অথচ ইহাতে স্ত্রীচিকিৎসা-শিক্ষার্থীর আবশ্যকীয় প্রায় সমুদয় বিষয় পাওয়া যায় এবং ভাষা সরল ও বর্ণনা বিশদ হয়। এই কয়টি উদ্দেশ্য রক্ষা করিতে কত দূর কৃত-কার্য্য হইয়াছি, তাহা পাঠকগণ বিচার করিবেন। অনাবশ্যক বোধে এবার কোন প্রতিকৃতি (Diagram) দেওয়া গেল না। পাঠকবর্গের অভিপ্রায় জানিলে ভবিষ্যতে দিবার চেষ্টা করিব। ইতি—

মুরসিদাবাদান্তর্গত বাজিতপুর,
পোঃ—ডোমকোল।
২৩এ মে, ১৮৮৬ সাল।

শ্রীপুলিনচন্দ্র শর্ম্মা।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

এই সংস্করণে অনেক নূতন বিষয় সংযোজিত হইল এবং কোন কোন বিষয় পুনর্ব্বার নূতন করিয়া লিখিত হইল। দুই খানি ডায়েগ্রাম বা চিত্র সংযুক্ত হইল। ভরসা করি, পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার আদর বৃদ্ধি হইবে। পূর্ব্বে ইহাব মূল্য ১৷০ নির্দ্দিষ্ট হয়, পরে অর্দ্ধ মূল্যে বিক্রীত হইত। পুস্তকের কলেবব ৬৬ পৃষ্ঠা বৃদ্ধি কবিয়া পুনর্ব্বার ইহার মূল্য ১৷০ সিকা নির্দ্দিষ্ট হইল এবং কাগজের মলাট দেওয়া গেল।

১৩০৩ সাল।
বৈশাখ। } শ্রীপুলিনচন্দ্র শর্ম্মা।

সূচীপত্র

পৃষ্ঠা।

প্রথম অধ্যায়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

তৃতীয় অধ্যায়।

চতুর্থ অধ্যায়।

পঞ্চম অধ্যায়।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

সপ্তম অধ্যায়।

অষ্টম অধ্যায়।

নবম অধ্যায়।

দশম অধ্যায়।

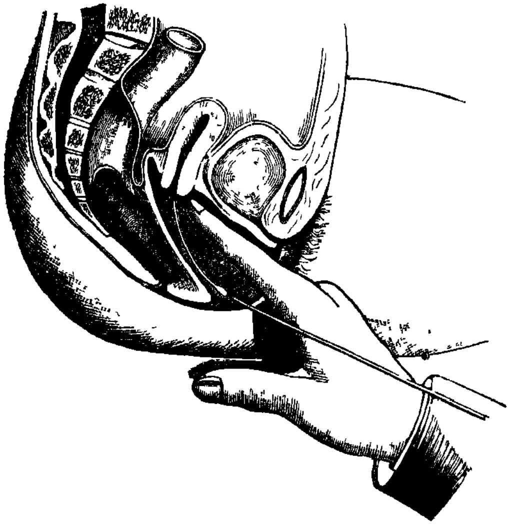
একাদশ অধ্যায়।

দ্বাদশ অধ্যায়।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

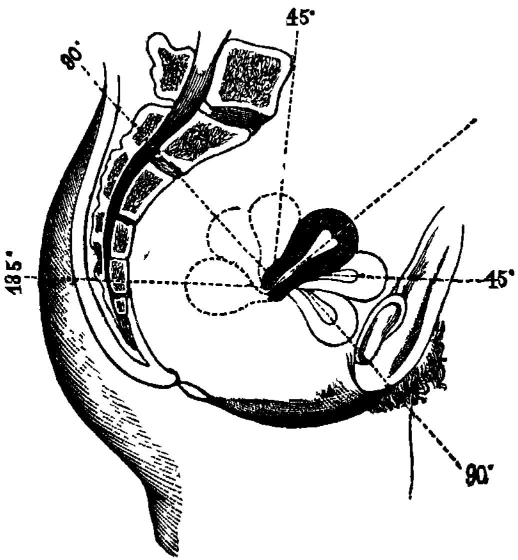
পরিশিষ্ট।

[চিত্র নং ১।]



জরায়ুতে সাউণ্ড পাস করা।

[চিত্র নং ২।]



জরায়ুর নানা প্রকার রিট্রোভার্‌সন্‌ এবং এণ্টিভার্‌সন্‌। কাল ক্ষেত্রা
জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থান।

অঙ্গুলিতে কোনরূপ বিষাক্ত পদার্থ লাগিয়া গেলে, তোমার শরীরে প্রবেশ করিবে না। বলা বাহুল্য, অনেক স্ত্রীলোকের উপদংশ, লিউকোরিয়া প্রভৃতি রোগ থাকে। উহা তোমার শরীরে প্রবিষ্ট হইলে তোমার অনিষ্ট হইতে পারে। তৈল মাখাইলে অঙ্গুলি সহজে প্রবিষ্ট হয়। অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া বরাবর অস্ ইউটেরাই পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে। যোনিদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে যোনিদ্বারের অবস্থা পরিজ্ঞাত হওয়া যায়। যথা, যোনি-দ্বার প্রশস্ত কি সঙ্কীর্ণ, ভিজে কি শুষ্ক, কঠিন কি নরম, উষ্ণ কি শীতল, যোনির মাংসপেশী আক্ষেপযুক্ত কি না, (যোনিদ্বারে আক্ষেপ থাকিলে তোমার অঙ্গুলি যেন চাপিয়া ধরিবে) কোন ক্ষত কি টিউমর্ আছে কি না, এ সকল জানা যায়। তার পর সার-ভিক্স্ ঠিক্ স্থানে আছে কি স্বস্থান-ভ্রষ্ট হইয়াছে, তাহার গাত্র সমান কি অসমান, রোগী ব্যথা অনুভব করে কি না ইত্যাদি বিষয় জানিতে পারা যায়।

জরায়ুর আকার প্রকার জানিতে হইলে দুই হস্তের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। ভিতরে ত অঙ্গুলি দিবেই। এ ছাড়া তল-পেটের উপর আর এক হাত দিতে হইবে। তলপেটের যে পর্য্যন্ত জরায়ুর ফনড্স্ উঠিয়াছে, তাহার উপবিভাগেই তলপেটে তোমার হাতের অঙ্গুলিগুলি সমান করিয়া নীচের দিকে ঠাসিয়া দিবে। এইরূপ যুত বরাত করিয়া জরায়ুর ফনড্সের পশ্চাদ্ভাগে অঙ্গুলি দিয়া ফনড্স্ তুলিয়া ধরিবে। ওদিকে যোনির ভিতর সারভিক্সে অপর হস্তের অঙ্গুলি দেওয়া আছে; এখন দুই হস্তের সাহায্যে জরায়ুকে ধরিয়া বেস্ নড়াইতে চড়াইতে পারা যাইবে। এই পরীক্ষার সময় রোগীকে তলপেট নরম করিতে

বলিবে। রোগিণীকে গল্প দ্বারা অন্যমনস্ক করিতে পারিলে, পেট নরম হয়। রোগিণীকে ঘরের ছাদের দিকে তাকাইয়া থাকিতে বলিবে। তাহাতেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। যাহাদের তলপেট মোটা ও চর্ব্বিযুক্ত, তাহাদের জরায়ু দুই হস্তের সাহায্যে ধরা কিছু কঠিন।

যদি জরায়ুর ফন্‌ডস্ স্বস্থান-ভ্রষ্ট হইয়া থাকে, তবে দুই হাত দিয়া পরীক্ষাকালে যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট অঙ্গুলির অগ্রভাগ ও উপরকার হাতের অঙ্গুলি একসঙ্গে ঠেকিয়া যায়। মনে কর, জরায়ুর, ফন্‌ডস্ স্বস্থান-ভ্রষ্ট হইযা খুব পাছের দিকে সরিয়া গিয়াছে। এখন উপরকার হাত জরায়ুর পাছের দিকে সহজে দিতে পারিবে না, সুতরাং ঠাসিয়া তলপেটে দিতে যাইলে ঐ হাতেব অঙ্গুলি সকল ভিতরের অঙ্গুলিতে আসিয়া ঠেকিবে। যদি জরায়ু স্বস্থানে থাকিত, তবে একরূপ হইত না। কারণ, উপরকার হাতের অঙ্গুলি জরায়ুর ...র ঠেকিত। ভিতরের অঙ্গুলি ও উপরেব অঙ্গুলি এই দুইয়ের ভিতর জরায়ুর ব্যবধান থাকিত। উদবের উপর হস্তার্পণ কবিয়া, উদর শক্ত কি নরম, বেদনাযুক্ত কি না, তাহাতে কোন টিউমব্ প্রভৃতি আছে কি না, এ সকলও জানা যায়।

সাউণ্ড দ্বারা পরীক্ষা—ইউটেরিন্ সাউণ্ড্ কতকটা মেল্ ক্যাথিটারের অনুরূপ। ইহা ধাতুনির্ম্মিত, ভিতরে ছিদ্র নাই। গোড়া হইতে মস্তকের দিকে সরু হইয়া গিয়াছে। মাথা ছুঁচল নহে, ভোঁতা ও গোলাকার। ইহার গাত্রে এক ইঞ্চি তফাৎ এক একটি দাগ কাটা; যেমন গজ-কাঠির গাত্রে মাপ আছে, ইহাতেও সেইরূপ মাপ আছে। জরায়ুতে প্রবিষ্ট হইলে কতটুকু প্রবিষ্ট হইল, তাহা ঐ মাপ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়। ইহার

মাথার ব্যাস এক ইঞ্চির আট ভাগের এক ভাগ মাত্র। বোঁটার গোড়ার দিক্ অনেক মোটা। হাতলটা চওড়া। ইহার আগা হইতে খানিক নীচে একটা টিপ আছে, যেমন বন্দুকের আগায় একটি ছোট উচ্চ স্থান বা টিপ আছে, উহা সেইরূপ। উহার অর্থ যে, সচরাচর ঐ পর্য্যন্ত জরায়ুতে প্রবিষ্ট হয়। সাউণ্ডের আগাটা ইচ্ছামত বাঁকাইয়া লওয়া যাইতে পারে। সাউণ্ড্ পাস করিতে হইলেও রোগিণীকে চিৎ করিয়া শোয়াইবে। কাৎ করিয়া শোয়াইলেও চলে। তবে চিৎ করিয়া শোয়ানই ভাল। এক হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলি যোনিদ্বারে প্রবেশ করাইয়া অসের মুখে লইয়া যাও। তাব পব আর এক হস্ত দ্বারা ঐ অঙ্গুলি বরাবর সাউণ্ড্ প্রবেশ করিয়া আস্তে আস্তে অসেব মুখে প্রবেশ করাইয়া দেও, তার পর ক্রমশঃ ফন্ডস্ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইয়া দেও। এই হইলেই সাউণ্ড্ পাস করা হইল। সাউণ্ড্ পাস করিবার সময় সাউণ্ডের ন্যুব্জ পিঠ সম্মুখ দিকে থাকিবে এবং কুব্জ পিঠ পশ্চাদ্দিকে কবিয়া ধবিতে হইবে। কিন্তু যদ্যপি অস্ ঠিক স্থানে না থাকিয়া সম্মুখ দিকে উচ্চ হইয়া থাকে, অর্থাৎ উপর-মুখো হইয়া থাকে, তবে প্রথমতঃ সাউণ্ডের ন্যুব্জ পিঠ পাছের দিকে করিয়া পাস করিতে হইবে। তার পব যখন সারভিক্সের ভিতর পর্য্যন্ত সাউণ্ড্ পাস হইবে, তখন সাউণ্ডেব বোঁটা ধরিয়া আস্তে আস্তে সাউণ্ডকে আবার ঘুরাইয়া লইতে হইবে, অর্থাৎ ন্যুব্জ পিঠ সম্মুখ দিকে কবিতে হইবে। তাব পর বেশ পাস হইবে। সাউণ্ড্ পাস কবিবার সময় বেশী জোব না দিয়া খুব আস্তে আস্তে পাস করিতে হইবে। অসাবধানতা প্রযুক্ত জরায়ু ভেদ করিয়া সাউণ্ড অন্য দিকে বাহির হইতেও দেখা গিয়াছে। যদি জরায়ু

প্রদাহযুক্ত হয়, কি তাহাতে কোন বৃহৎ ক্ষত থাকে, কি রোগিণীর পেরিটোনাইটিস্ রোগ বা সেলুলাইটিস্ রোগ হইয়া থাকে, বা রোগিণী গর্ভবতী হয়, তবে সে সকল অবস্থায় সাউণ্ড পাস করা নিষেধ। যদি জরায়ুর সামান্য পুরাতন প্রদাহ থাকে, তবে সে অবস্থায় পাস করা যাইতে পারে, কিন্তু সতর্কতা আবশ্যক। এইরূপ অবস্থায় সাউণ্ড আগুনে তাতাইয়া একটু গরম করিয়া লইবে। যদি জরায়ু বাঁকা থাকে, পাস না হয়, তবে, সাউণ্ড্ দোমড়াইয়া তদনুরূপ করিয়া লইতে হইবে। সাউণ্ড্ পাস দ্বারা এই কয়টি বিষয় জানা যায়ঃ—

১। জরায়ুর ভিতরকার গহ্বর কত লম্বা; জরায়ু বড় হইয়াছে কি না তাহা জানা যায়।

২। জরায়ুর ছিদ্র বাঁকা কি সোজা, তাহা জানা যায়।

৩। জরায়ুতে কোন পদার্থ—যথা, পলিপস্ প্রভৃতি আছে কি না, তাহা জানা যায়।

৪। জরায়ুর মুখ প্রশস্ত কি সঙ্কীর্ণ, তাহাও বুঝা যাইবে।

৫। জরায়ুর ভিতর সাউণ্ড্ দিয়া জরায়ুকে আস্তে আস্তে বেস্ উচ্চ করিয়া তোলা যাইতে পারে। ঐরূপ সাউণ্ড্ সাহায্যে জরায়ুকে তুলিয়া, জরায়ুর উপর হাত দিয়া জরায়ুকে ধরিয়া তাহার আকার প্রকার সমস্ত জানা যায়।

৬। সাউণ্ড্ পাস দ্বারা স্থানভ্রষ্ট জরায়ুকে স্বস্থানে আনিতে পারা যায়।

৭। জরায়ুকে এদিক ওদিক নড়াইতে পারা যায় কি না; জরায়ু আশে পাশে জুড়িয়া গিয়াছে কি না তাহা জানা যায়।

সাউণ্ড্ পাস করিবার সময় যদি বাধিয়া যাইতেছে এরূপ

বোধ হয়, তবে সেই স্থানে কিয়ৎকাল চাপিয়া ধরিলেই আস্তে আস্তে সাউণ্ড ভিতরে যাইবে। এরূপ অবস্থা জরায়ুর আক্ষেপ বশতঃ হইয়া থাকে। অস্ ইন্‌টার্‌নমের নিকট স্বভাবতঃই একটু বাধে, তার পর আর কোথাও বাধে না। অবশ্য যদি জরায়ুর ছিদ্র বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে, কি গোড়াগুড়িই ছিদ্র না থাকে, তবে সাউণ্ড যাইবে না। সাউণ্ড পাস করিবার সময় অল্প যন্ত্রণা বোধ হয়। যখন ফন্‌ডসে গিয়া সাউণ্ডের মুখ ঠেকে, তখন রোগিণী চম্‌কাইয়া উঠে।

গুহ্যদ্বারে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলেও অনেক বিষয় জানা যায়। জরায়ুতে কোন ফুলা স্থান বা টিউমর্ থাকিলে গুহ্যদ্বারে অঙ্গুলি দিয়া তাহার আকার প্রকার জানিতে পারা যায়। এক অঙ্গুলি যোনিদ্বারে দিয়া এবং অপর হস্তের অঙ্গুলি রেক্‌টমে দিয়া জরায়ুকে দুই অঙ্গুলি সাহায্যে বেশ্ নড়াইয়া দেখিতে পারা যায়। কিন্তু এইরূপ পরীক্ষা রোগী ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই বিরক্তিকর।

জরায়ুর অবস্থা বিশেষরূপে জানিবার জন্য মূত্রাধার পূর্ণ থাকিলে অগ্রে ক্যাথিটার পাস দ্বারা মূত্র নির্গত করান দরকার। পুরুষের জন্য যেমন মেল্ ক্যাথিটার আছে, স্ত্রীদিগের সেইরূপ ফিমেল্ ক্যাথিটার আছে। স্ত্রীলোকের মূত্র-মার্গ প্রশস্ত ও দেড় ইঞ্চি লম্বা, এজন্য পাস করা অতি সহজ। রোগিণীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া এক হস্ত দ্বারা ঠিক করিয়া অপর হস্ত দ্বারা ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া দিবে। মূত্রনালীর ছিদ্র যোনিদ্বারের অব্যবহিত উপরেই আছে।

অঙ্গুলি দ্বারা ব্লাডার পরীক্ষা :—জরায়ুর এবং ওভেরির সম্মুখ

ভাগের অবস্থা পরিজ্ঞাত হইবার জন্য মূত্রদ্বার প্রশস্ত করিয়া তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এইরূপ পরীক্ষায় ব্লাডারের অবস্থা এবং জরায়ুর সম্মুখ দিকে কোন টিউমব থাকিলে তাহাও জানা যায়। এরূপে পরীক্ষা করিতে হইলে ব্রায়াণ্টের ইউরিথ্রাল্ স্পেকুলম্ ডাইলেটর (*Bryant's urethral speculum Dilator*) নামক যন্ত্র দ্বারা মূত্রদ্বার প্রশস্ত করা যায়। বোগিণীকে ক্লোরোফরম করিয়া ডাইলেটর দ্বারা ক্রমে প্রশস্ত করিয়া প্রথমে কনিষ্ঠাঙ্গুলি এবং পরে তর্জ্জনী অঙ্গুলি প্রবিষ্ট কবান যাইতে পারে। এইরূপে প্রশস্ত করিলে কিছু দিনের জন্য মূত্রধারণাক্ষমতা বোগ (ইন্‌কন্‌টিনেন্স্ অব্ ইউরিণ) এবং ব্লাডারের প্রদাহ হইতে পারে। সুতরাং বিশেষ কাবণ ব্যতীত এইরূপ ভাবে পরীক্ষা করা উচিত নয়। ব্লাডার এবং জরায়ুতে টিউমব, ক্যান্‌সার প্রভৃতিব অস্তিত্ব নির্ণয় জন্য এইরূপ পরীক্ষার প্রয়োজন হয়।

স্পেকুলম্ যন্ত্র দ্বারা পবীক্ষা :—

যোনিমধ্যে স্পেকুলম্ যন্ত্র পরাইয়া অসেব ও যোনিদ্বারের অবস্থা চক্ষে দেখিতে পাওয়া যায়। আবার যোনির প্রাচীরে বা সারভিক্সে কোন ঔষধ লাগাইতে হইলে, স্পেকুলমের সাহায্য আবশ্যক। স্পেকুলম এক প্রকার চোঙ্গার ন্যায় যন্ত্র। ইহা নানা প্রকার আছে। তন্মধ্যে ফাব্‌গুসনের স্পেকুলম্ সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। ইহা দেখিতে সানাইয়ের মত। উপরিভাগ কাল, ভিতর বেস্ শাদা ও স্বচ্ছ, তাহাতে আলোক প্রতিফলিত হয়। ইহা প্রায় ছয় ইঞ্চি লম্বা, অগ্রভাগ বোঁটার দিক্ হইতে ক্রমশঃ সরু। আগাটা কলম-ছেঁ গোছের কাটা। অঙ্গুলি দ্বারা যোনিমুখ

ফাঁক করিয়া স্পেকুলম্ প্রবেশ করাইতে হয়। পূর্ব্বে স্পেকুলমে তৈল মাখাইয়া লইবে। আস্তে আস্তে যুতবরাত করিয়া পরাইয়া দিবে। তার পর স্পেকুলমের ভিতর দিয়া যোনি-প্রাচীর ও সারভিক্স্ ও তাহাব অবস্থা সমুদয় দেখা যাইবে। ফার্গুসনের আর এক রকম স্পেকুলম্ আছে, তাহা লম্বে ছোট, তিন, চারি ইঞ্চির বেশী নয়। যে সকল স্ত্রীলোকের যোনিদ্বার প্রশস্ত, কিন্তু লম্বা নয়, তাহাদের এইরূপ ছোট স্পেকুলম্ দিলে কাজ চলে।

ফাব্‌গুসনেব স্পেকুলম্ পরাইয়া যদি অসের মুখ ভাল নজর না পড়ে, তবে স্পেকুলম্ একবার বাহির কবিয়া পুনর্ব্বাব আর এক দিকে উল্টাইয়া পরাইবে। অথবা পরাইবার পর চারিদিকে ঘুরাইয়া যাহাতে অসের মুখ বেশ দেখা যায় সেইরূপ কবিবে।

তার পর বাইভাল্‌ব বা দুই কপাট যুক্ত স্পেকুলমের প্রচলন আছে। কস্কোব বাইভাল্‌ভ স্পেকুলম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট (Cusco's Bivalve Speculum) ফারগুসনের স্পেকুলম্ অপেক্ষা বাইভাল্‌ব স্পেকুলম্ ভাল! ইহাব দুই মুখ বন্ধ কবিলে ইহা বেশ সরু ও চেপ্টা হয়। তখন অনায়াসেই পরান যায়। তার পর পরাইয়া দিয়া ইহার বোটায় জোর দিলেই ইহার দুই কপাট কাঁচির ন্যায় ফাঁক হইয়া যোনিকে প্রশস্ত করে। অসের মুখ যে অবস্থাতেই থাকুক না কেন, বাইভাল্‌ব স্পেকুলম্ দ্বারা বেশ দেখা যায়। ইহা পরাইয়া আর হাত দিয়া ধবিযা থাকিবার দরকার হয় না। ফারগুসনের স্পেকুলম্ ধবিয়া না রাখিলে আপনা হইতে বাহির হইয়া পড়ে। ইহা পড়ে না।

সিম্‌সের ডক্‌বিল্ড্ স্পেকুলম মন্দ নহে। ইহার মুখ হাঁসের ঠোঁটের ন্যায়। এই জন্য ইহার নাম ডক্‌বিল্ড্ (Duck-Billed)

জরায়ুতে টেণ্ট্‌ পরাইতে অথবা সার্ভিক্‌সের মুখে ঔষধ প্রয়োগ করিতে এই স্পেকুলম্‌ বেশ উপযোগী। এই স্পেকুলম্‌ পরাইতে গেলে রোগীকে উচ্চ চৌকি বা টেবেলের উপর শোয়ান দরকার। এই স্পেকুলম পরাইবাব পর এক জন সাহায্যকারী ধরিয়া থাকিবে এবং চিকিৎসক জবায়ুর উপর ঔষধ প্রয়োগ বা অস্ত্রকার্য্য করিবেন। এই স্পেকুলম্‌ দ্বাবা জরায়ু বেশ ভাল করিয়া দেখা যায়। যদি জরায়ুর মুখ পশ্চাদ্দিকে ঘুবাণ থাকে এবং তজ্জন্য ভাল করিয়া দৃষ্টিগোচর না হয়, তাহা হইলে একটা টেনাকুলম্‌ হুকের সাহায্যে অসের সম্মুখ ওষ্ঠ ধবিয়া উহাকে সোজা করিয়া লওয়া কর্ত্তবা। জরায়ুর টেনাকুলম্‌ ফর্‌সেপ দ্বারাও অস্‌ সোজা করিয়া ধরা যায়।

নিউজ্‌বরের স্পেকুলম নামে আব এক প্রকারেব স্পেকুলম চলিত আছে। (Neugebaur's Speculum) উহা সিম্‌সের ডক্‌বিল্ড্‌ স্পেকুলমের অনুরূপ। তবে উহা দুইটী পৃথক পৃথক কপাট দ্বাবা নির্ম্মিত। সেই দুই খানি আলাদা আলাদা পরাইয়া এক কবিয়া লইতে হয়।

সচরাচব পূর্ব্বোক্ত তিন রকমের স্পেকুলম্‌ থাকিলেই সর্ব্ব প্রকারের কাজ চলে।

বালিকা ও অবিবাহিত স্ত্রীলোককে স্পেকুলম্‌ দ্বারা পরীক্ষা করিবে না। কেন, তাহা বলা বাহুল্য।

স্পেকুলম্‌ দ্বারা পবীক্ষা করিতে হইলে বেশ আলোক থাকে এবং দেখা যায় এরূপ স্থানে রোগীকে শয়ন করাইবে। বোগীকে চিৎ করিয়া হাটু গোটাইয়া উরত কিঞ্চিৎ ফাঁক করাইয়া শোয়াইবে। যত দুব সম্ভব স্ত্রীলোকের আবরু রক্ষা কবিবে এবং দ্রষ্টব্য স্থান ব্যতীত আর সকল স্থান বস্ত্রদ্বাবা আবৃত করিবে।

স্ত্রীলোক পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে স্ত্রীলোক ও তাহার অভিভাবকের সম্মতি গ্রহণ করিবে।

টেণ্ট্ঃ—অস্ ইউটেরাইয়ের নালা বা ছিদ্র সরু হইলে উহা প্রশস্ত করিবার জন্য একরূপ গুঁজি ব্যবহৃত হয়, উহাকে টেণ্ট্ বলে। টেণ্ট্ দুই রকমের আছে। স্পঞ্জ্ টেণ্ট্ ও ল্যামিনেরিয়া টেণ্ট্। ঐ টেণ্ট পরাইয়া দিলে উহা ক্রমশঃ ফুলিয়া মোটা হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর ছিদ্রও বড় হয়। স্পঞ্জ্ টেণ্ট্ অপেক্ষা ল্যামিনেরিয়া টেণ্ট্ প্রবেশ করান সহজ। যদি জরায়ু হইতে রক্তস্রাব নিবারণোদ্দেশে গুঁজি ব্যবহার প্রয়োজন হয়, তবে স্পঞ্জ্ টেণ্টই প্রশস্ত। স্পঞ্জ্ টেণ্টের একটি দোষ, ইহা শীঘ্রই খারাপ ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া উঠে। তখন কার্বলিক্ অয়েলে ডুবাইয়া লইলে ঐ দোষ কাটিয়া যায়। অসের ছিদ্র বড় করিবার নিমিত্ত ল্যামিনেরিয়া টেণ্টই বেশী ব্যবহৃত হয়। টেণ্ট্ লাগাইবার জন্য একরূপ যন্ত্রের ব্যবহার হয়, উহাকে ডাক্তার বার্ণেসের টেণ্ট্ ইণ্ট্রোডিউসার বা বার্ণেস্ সাহেবের টেণ্ট পরান যন্ত্র বলে। টেণ্ট্ লাগাইবার পূর্ব্বে টেণ্টের গোড়ায় একটু সূতা বাঁধিতে হয়। টেণ্ট খুলিয়া লইবার দরকার হইলে ঐ সূতা ধরিয়া টানিলেই টেণ্ট্ খসিয়া আসিবে। টেণ্ট্ প্রবেশ করাইবার যন্ত্র না থাকিলেও স্পেকুলম সাহায্যে অন্য উপায়ে টেণ্ট প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যায়। টেণ্ট্ লাগাইতে হইলে সিন্‌স্ স্পেকুলম্, ফার্‌গুসনের স্পেকুলম অপেক্ষা সুবিধাজনক। একটা ফরসেপ দিয়া টেণ্ট ধরিয়া বরাবর অসের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। যদি এদিক্ ওদিক্ নড়িয়া যায়, তবে একটা হুক দিয়া সারভিক্‌সকে ঠিক করিয়া ধরিতে হইবে। টেণ্ট প্রবেশ করান হইলে দেখিতে হইবে,

যেন টেণ্টের খানিকটা বাহিরে বাহির হইয়া থাকে। নচেৎ টেণ্ট ফুলিয়া উঠিলে অসের ভিতরের ছিদ্রই বড় হইবে, বাহির দিকের ছিদ্র যেমন তেমনিই থাকিয়া যাইবে। সুতরাং টেণ্ট খসাইবার সময়, সুতা ধরিয়া টানিলে টেণ্ট্ সহজে বাহির হইবে না, কারণ উহা ফুলিয়া বড় হইয়াছে, কিন্তু অসের বাহিরের ছিদ্র যেমন সরু তেমনি সরুই রহিয়া গিয়াছে। টেণ্টের খানিকটা বাহিরে বাহির হইয়া থাকিলে, সমস্ত ছিদ্র সমান হইয়া বড় হইবে।

টেণ্ট্ ব্যবহার করিবার সময় কয়েকটি বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। টেণ্ট্ ব্যবহারে অনেক স্থলে জরায়ুর প্রদাহ প্রভৃতি রোগ হইতে পারে। অনেক স্থলে অসাবধানতায় রোগিণী মারাও পড়িয়াছে। কিন্তু এরূপ দুর্ঘটনা বড় বেশী হয় না। টেণ্ট ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে টেণ্টকে বেশ করিয়া কার্ব্বলিক্ লোসনে ডুবাইয়া লইবে। এক জনের ব্যবহৃত টেণ্ট অন্য রোগীকে দিবে না। টেণ্ট পরাইয়া ২৪ ঘণ্টার বেশী রাখিবে না। তার পর খুলিয়া লইয়া খানিক গৌণে আবার দিতে পারা যায়। কিন্তু উপর্য্যুপরি দুই বারের বেশী দিবে না। স্পঞ্জ্ টেণ্ট্ ১২ ঘণ্টার বেশী রাখিলেই উহা দুর্গন্ধযুক্ত হয়। যদি টেণ্ট প্রবেশের পর রোগিণীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় ও কম্প হয়, তবে তৎক্ষণাৎ খুলিয়া লইবে। টেণ্ট দিয়া রোগিণীকে উঠিয়া বসিতে বা বেড়াইতে দিবে না। তার পর টেণ্ট্ খুলিয়া লইবার পরও এক দিন রাত রোগিণীকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া উচিত নয়। পেল্‌ভিক্ পেরিটো-নাইটিস্, জরায়ুর প্রদাহ প্রভৃতি রোগ থাকিলে টেণ্ট্ পরান নিষিদ্ধ। টেণ্ট্ ব্যবহারের সময় টেণ্ট্ যত ফুলিয়া উঠে, ততই বেদনা বৃদ্ধি হয়। সেই সময় অহিফেন-ঘটিত ঔষধ খাওয়াইয়া

রোগিণীর যন্ত্রণা নিবারণ করিবে, অথবা গুহ্যদ্বারে অহিফেনের সপোজিটরি দিবে, বা অহিফেনের পিচকারী দিবে। সারভিক্সের নালা প্রশস্ত করিবার জন্য আর একরূপ যন্ত্র ব্যবহৃত হয়, উহাকে ডাক্তার মেরিয়ন সিম্সের বা সিম্সের ইউটেরিন্ ডাইলেটর বলে। যদি জরায়ুতে টিউমর প্রভৃতি থাকে, তবে শুধু টেণ্ট্ দ্বারা আবশ্যকমত প্রশস্ত হয় না, তখন হাইড্রোষ্ট্যাটিক্ ব্যাগ নামক যন্ত্র দ্বারা জরায়ু-মুখ প্রশস্ত করিতে হয়। বার্ণেস ব্যাগ্ নামক যন্ত্র দ্বারাও জরায়ুর মুখ প্রশস্ত করা যায়। কিন্তু, ইহা প্রসবের সময় ভিন্ন অন্য সময় ব্যবহার করা যায় না। স্বাভাবিক ক্ষুদ্র জরায়ুর পক্ষে ইহা উপযুক্ত নয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

স্ত্রীলোকের মাসিক রজঃস্রাব বা ঋতু।

মাসে মাসে স্ত্রীলোকদিগের রজঃস্রাব হয়। ঋতু-সময় ২৭।২৮ দিন অন্তর ফিরে। এই সময় তিন দিন মাত্র থাকে; কাহারও বা পাঁচ ছয় দিন পর্য্যন্ত রক্তস্রাব হয়। এই কালে প্রায় তিন হইতে ছয় সাত আউন্স রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই ঋতুকাল যৌবনের প্রারম্ভেই আরম্ভ হয়। আমাদিগের দেশে প্রায় ১২ হইতে ১৫ বৎসরের মধ্যেই প্রথম রজঃ দেখা দেয়। ইংলণ্ড প্রভৃতি হিমপ্রধান দেশে দুই এক বছর বিলম্বে ঋতু হয়। ঋতু এই নবীন বয়সে আরম্ভ হইয়া স্ত্রীলোকের প্রায় ৪৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকে। তার পর আর হয় না। ঋতু আরম্ভ

হইতে ঋতু বন্ধ হইবার সময় পর্য্যন্ত এই সমস্ত কালকে স্ত্রীলোকের ঋতুকাল বলে। ঋতুর সময়ে স্ত্রীলোকের ওভেরি রক্তপূর্ণ, বৃহৎ ও অত্যন্ত উত্তেজিত হয়। এই সময় গ্রাফিয়ান্ ফলিক্‌ল বিদীর্ণ হইয়া ডিম্ব নির্গত হয। পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, ডিম্ব নির্গত হওয়াই ঋতুকালের উদ্দেশ্য। স্ত্রীলোকের ওভেরি উৎপাটন করিয়া ফেলিবার পর আর ঋতু হয় নাই, ইহা দেখা গিয়াছে। যে সকল স্ত্রীলোকের আজন্ম ওভেরি নাই, তাহাদের ঋতু হয় না। অনেক স্থলে ওভেরি দুইটি উৎপটিত করিয়া ফেলিলেও অনেক দিন ধবিয়া ঋতু হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এইরূপ দুই একটি দৃষ্টান্তে সাধাবণ নিয়মের কোন অন্যথা হয় না। ডাক্তাব টমাস্ নয় জন স্ত্রীলোকের ওভেবি অস্ত্র দ্বারা উৎপাটন করিয়াছিলেন, সে স্থলে আট জনের ঋতু সেই সময় হইতেই বন্ধ হইযাছিল। যে স্থলে ওভেরি উৎপাটন করিয়া ফেলার পবও ঋতু হইয়াছে, সেখানে এইরূপ বুঝিতে হইবে যে, ওভেরি ভাল করিয়া উৎপাটন করা হয় নাই, উহার খানিকটা থাকিয়া গিয়াছিল।

ঋতুর সময়ে এত রক্ত কোথা হইতে আইসে? ঋতুর সময় ওভেরি ও জরায়ু উত্তেজিত হয়, উহারা রক্তপূর্ণ হয়। জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এই সময় উঠিয়া যায়, এবং জরায়ুর ভিতরের গা দিয়া রক্ত নিঃসৃত হয়। রক্ত টোপে টোপে জরায়ুর ভিতর হইতে নির্গত হয় এবং চোয়াইয়া পড়ে। প্রতিমাসে ঋতুর সময় জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমস্ত উঠিয়া যায় এবং তার পর নূতন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী জন্মায়।

ঋতুর সময়ে, বিশেষতঃ তাহার দিন কতক পরে স্ত্রীলোকেরা

পুরুষ-সহবাসেচ্ছা বলবতী হয়। এজন্য, পণ্ডিতেরা অনুমান করেন যে, পশ্বাদির স্ত্রীজাতির সাময়িক উষ্ণতার (গরম) সহিত স্ত্রীলোকের ঋতুর সাদৃশ্য আছে। তবে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, পশুদিগের সহবাস ঋতুসময়েই ঘটে, কিন্তু মনুষ্যের আচরণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উহারা ঋতুসময় বাদ দিয়া স্ত্রীগমন করে। বোধ হয়, ঐ সময় মনে ঘৃণার উদ্রেক হয় বলিয়াই মনুষ্যসমাজে ঋতুকালে স্ত্রীগমন নিষিদ্ধ হইয়াছে। নচেৎ বিজ্ঞান-মতে ঐ সময়ই যে স্ত্রীগমনের প্রকৃত সময়, তাহার সন্দেহ নাই। ঋতুর সময়ে বা অব্যবহিত পরেই পুরুষ-সহবাস ঘটিলে সন্তানোৎপত্তির সম্ভাবনা। কিন্তু ঋতুসময়েব পর কত দিন বাদ দিয়া সহবাস করিলে আর সন্তানোৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে না, তাহা নির্ণয় করা কঠিন। ইহুদি জাতি ঋতু থামিয়া গেলেও প্রায় ৭।৮ দিন পরে স্ত্রীসহবাস করে, কিন্তু তাহাতেও সন্তানোৎপত্তির ব্যাঘাত হয় না ; বরঞ্চ এই জাতিব বংশবৃদ্ধি অন্যান্য জাতি অপেক্ষা অধিক। অনেক ব্যক্তি সন্তান না জন্মাইবাব সম্ভাবনা বিবেচনায় ঋতু-সময়ের ১২।১৪ দিন পবেও স্ত্রীগমন করিয়া সন্তানের মুখ দেখিয়াছেন। আমাদিগের হিন্দুশাস্ত্রে নির্দ্দেশ আছে যে, স্ত্রী লোকের ঋতুকাল ষোড়শ দিন পর্য্যন্ত। এই ১৬ দিন মধ্যে সহবাস ঘটিলে সন্তানোৎপত্তি হয়, নচেৎ হয় না ; কিন্তু, কার্য্যকালে দেখা যায় মাসেব মধ্যে যে কোন সময় সহবাস ঘটিলেও সন্তানোৎপত্তি হইয়া থাকে।

ঋতু-সময়ের দুই এক দিবস পূর্ব্বে অনেক স্ত্রলোকের শরীর কিছু ভার বোধ হয়, স্তনদ্বয় শক্ত ও বেদনাযুক্ত হয়, এবং মাজা কামড়ায়। রক্ত দেখা দিলেই এ সকল যন্ত্রণা নিবারণ হয়।

স্ত্রীলোকদিগের হিষ্টিরিয়া রোগ থাকিলে ঋতুকালে রোগ প্রবল হয়। যাহাদের বেশী রক্ত-স্রাব হয়, তাহাদের শরীর এই সময়ে কিছু দুর্ব্বল হয়।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের বিবিধ প্রকার স্রাব।

স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় হইতে আট প্রকার পদার্থ নির্গত হইতে পারে। (১) রক্ত ; (২) মিউকস্ ; (৩) পুঁয বা তৎসদৃশ তরল পদার্থ ; (৪) জলবৎ পদার্থ ; (৫) মেম্‌ব্রেনের টুক্‌রা ; (৬) মাংসবৎ পদার্থ ; (৭) মলমূত্র (যাহা পীড়াবশতঃ যোনিমধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়াছে) ; (৮) অন্য কোন পদার্থ (যাহা বাহির হইতে কোনরূপে ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়াছে)।

জরায়ু বা যোনিদ্বারের প্রায় সকল পীড়াতেই কিছু না কিছু স্রাব হয়। ক্বচিৎ কোন স্থানে পীড়া থাকিলেও, বাহিরে কোন স্রাব দেখা যায় না।

এই সকল নানাবিধ স্রাবের মধ্যে ঋতুকালীন রক্তস্রাব স্বাভাবিক, তাহাও অত্যন্ত অধিক বা অসময়ে হইলে পীড়া বলিয়া গণ্য হয়।

জননেন্দ্রিয়ের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতেই মিউকস্ স্রাব হয়, ইহাও স্বাভাবিক। তবে যদি ইহা অধিক পরিমাণে নির্গত হয় বা ইহার স্বাভাবিক গুণের (বর্ণ, গন্ধ প্রভৃতির) ব্যতিক্রম হয়, তবে উহা জননেন্দ্রিয়ের পীড়ার পরিচায়ক।

জরায়ু ও ফ্যালোপিয়ান্ টিউব্ হইতে যে মিউকস্ স্রাব হয়, উহা জরায়ুস্থিত গ্লাণ্ড্ সকল হইতে নিঃসৃত হয়। উহার বর্ণ শাদা এবং উহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট। উহা অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের পরিচায়ক হয়।

সার্ভিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে যে মিউকস্ স্রাব হয়, উহা স্বচ্ছ এবং পিচ্ছিল। দেখিতে ডিম্বের ভিতরকার শ্বেতবর্ণ পদার্থের ন্যায়। ইহা স্বাভাবিক অবস্থায় এত অল্প নির্গত হয় যে বাহিরে দেখা যায় না। উহা সার্ভিক্সের মুখের গায়ে জমা হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের ঋতু-সময়ে রক্ত-স্রোতে উহা ধুইয়া যায়। প্রসবের সময় এই রস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া জরায়ুর দ্বার পিচ্ছিল করিয়া দেয়।

যোনিদ্বার হইতে যে মিউকস্ নির্গত হয়, তাহাও শাদা, কিন্তু অম্লগুণবিশিষ্ট এবং আঠা নহে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলে, উহাতে এপিথেলিয়ম্ সেল্ অথবা এপিথেলিয়ম্ কোষ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় ভ্যাজাইনার মিউকস্ অত্যন্ত ঘন দেখায়, কচিৎ বা পূঁযের ন্যায় তরল হয়। যোনি-দ্বারের প্রদাহাদি রোগ থাকিলে পূঁযের ন্যায় তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। গনোরিয়া রোগ থাকিলে মিউকসের বর্ণ অল্প হল্‌দে হয়।

পুরুষ-সহবাস-কালে স্ত্রীলোক কামভাবাপন্ন হইলে, যোনি-মুখ-স্থিত গ্লাণ্ড্ হইতে অধিক পরিমাণে পিচ্ছিল, তরল ও স্বচ্ছ একরূপ রস নির্গত হইয়া যোনিদ্বারকে পিচ্ছিল করে। প্রসবের সময় এই রস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া পথ খোলসা করিয়া দেয়।

ডাক্তার ডোন বলেন, যদি এই সকল স্বাভাবিক স্রাব অত্যন্ত অম্লগুণ বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে উহার সংযোগে পুরুষ-বীর্য্যের কীটাণু (স্পার্মেটজোয়া) সকল নষ্ট হইয়া যায় এবং স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয়।

লিউকোরিয়া বা শ্বেতপ্রদর।

(LEUCORRHŒA.)

জরায়ু ও যোনি হইতে যে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, তাহাকেই লিউকোরিয়ার ব্যারাম কহে। ভাষা কথায় শ্বেতপ্রদর কহে। লিউকোরিয়া সচরাচর নিজে কোন রোগ নয়, যোনি বা জরায়ুর নানাপ্রকার রোগের পরিচায়ক মাত্র। কোন কোন স্থলে ইহা নিজেই রোগ বলিয়া গণ্য হয়, উহাকেই যথার্থ লিউকোরিয়া বলা যায়। ইহা জরায়ু ও যোনির একরূপ ছর্দ্দিবিশেষ। ছর্দ্দি রোগ যে কারণে উৎপন্ন হয়, ইহাও সেই কারণে উৎপন্ন হয়। যথা—হিম লাগাইলে অথবা হঠাৎ গরমের পর শীতল বাতাস বা শীতল জল গায়ে লাগাইলে ঘর্ম্মরোধ হইয়া শ্বেতপ্রদরের ব্যারাম উপস্থিত করে। যোনির ভিতর শীতল বায়ু প্রবেশ করিলেও এ রোগ উপস্থিত হয়।

গর্ভাবস্থায় জরায়ু ও যোনিদ্বারের উত্তেজনা বশতঃ অধিক পরিমাণে শ্বেতবর্ণ পদার্থ নিঃসৃত হয়; ইহা পীড়া বলিয়া গণ্য নহে, এবং ইহার চিকিৎসারও প্রয়োজন নাই।

আবার স্ত্রীলোকের ঋতু-সময়ের পূর্ব্বে বা অব্যবহিত পরে শ্বেতবর্ণ তরল পদার্থ অল্প পরিমাণে নির্গত হয়; ইহাও পীড়া বলিয়া গণ্য নয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের ভাল করিয়া ঋতু হয় না, তাহাদিগের রক্তের পরিবর্ত্তে লিউকোরিয়া নিঃসৃত হয়। ইহার প্রতিকার করিতে হইলে, যাহাতে ভাল করিয়া ঋতু হয়, তাহার উপায় বিধান করিলেই হইবে। এরূপ স্থলে কষায় ঔষধ দিয়া লিউ-কোরিয়ার স্রাব বন্ধ করিলে বিপরীত ফল হয়।

উপরে যাহা বলা হইল, তাহাতেই বুঝা যাইবে যে, লিউ-কোরিয়া হইলেই যে জরায়ুর বা যোনির কোন ব্যারাম হইয়াছে, এরূপ বোধ করিতে হইবে না।

কখন কখন লিউকোরিয়া অন্য কোন শারীরিক রোগের পরিচয় প্রদান করে মাত্র। যথা—স্ক্রফিউলা পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলো-কের লিউকোরিয়ার ব্যাবাম হয়। যক্ষাকাস থাকিলে এরূপ হয়। গাউট, রিউমাটিজম্ প্রভৃতি রোগাক্রান্ত হইলে শ্বেত প্রদরের ব্যারাম হয়। রক্তহীনতা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য প্রভৃতিতে লিউকোরিয়াব ব্যাবাম জন্মাইয়া দেয়। বহুকালস্থায়ী পীড়া ভোগ করিলে, বা রক্তস্রাব বশতঃ রোগিণী ক্ষীণ হইলে, বা বহু সন্তানের জননী হওয়াতে শবীর দুর্ব্বল হইলে, শ্বেতপ্রদরের ব্যারাম জন্মাইতে পারে। অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, পেট ফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধতা বা উদরাময় রোগ হইলে লিউকোরিয়া হইতে পারে। আবার শুধু লিউকোরিয়ার ব্যারাম প্রযুক্তও রোগিণীর ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি বোগ উপস্থিত হয়।

উপর্য্যুক্ত কারণে লিউকোরিয়া হইলে যোনি বা জরায়ু পরীক্ষা করিলে, তাহাদের কোন রোগ দেখিতে পাওয়া যায় না, বা ক্ষতাদিও দেখা যায় না। তবে অনেক দিন শ্বেত প্রদর থাকিয়া গেলে জরায়ুর সারভিক্সে বা যোনিতে মিউকস্ মেম্ব্রেন্ উঠিয়া গিয়া সামান্য ক্ষত হইতে পারে।

জননেন্দ্রিয়ের যে স্থান হইতে লিউকোরিয়া স্রাব হয়, তদনু-সারে লিউকোরিয়ার তিন প্রকার নামকরণ হইয়াছে। যথা—ইউটেরিন্ লিউকোরিয়া, সাব্‌ভাইক্যাল্ লিউকোরিয়া এবং ভ্যাজাইনাল লিউকোরিয়া।

ভ্যাজাইনাল লিউকোরিয়া হইলে যোনি মধ্যে এক প্রকার অসুখ বোধ হয়। যোনির ভিতর প্রদাহ থাকিলে গরম বোধ হয় আর যোনির ভিতর চুলকাইতে থাকে। স্রাব তরল এবং দধির ন্যায় শাদা হয়। এই স্রাব অম্লগুণবিশিষ্ট।

সাব্‌ভাইকাল লিউকোরিয়া হইলে শাদা লাল্‌সে, শ্লেষ্মার ন্যায় আঠা আঠা স্রাব হয়। সময় সময় শাদা এক খণ্ড কাসর ন্যায় বাহির হয়। এই স্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট।

ইউটেরস্ এবং জরায়ুগ্রীবার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শ্বেত প্রদরের অপর নাম ইউটেরাইন ক্যাটার বা জরায়ুর সর্দ্দি।

বহুদিন পর্য্যন্ত লিউকোরিয়া থাকিয়া যাইলে জরায়ু ও জরায়ু-মুখের শ্লেষ্মা-ঝিল্লি পুরু হয় এবং দানাময় দেখায়। কখন কখন শ্লেষ্মা-ঝিল্লি সঙ্কুচিত এবং কঠিন হয়। কখন কখন জরায়ু-গ্রীবার ভিতর শ্লেষ্মা ঝিল্লির রক্তাধিক্য হয়, তাহাতে শ্লেষ্মা-ঝিল্লি ফুলিয়া উঠে এবং নরম হয়। এই রক্তাধিক্য সময় সময় জরায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এরূপ হইলে ঋতু হওয়া বন্ধ হয়। কারণ স্ফীত ও পরিবর্ত্তিত জরায়ুর শ্লেষ্মা-ঝিল্লি হইতে আর রক্তস্রাব হইতে পারে না।

স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাবের বয়স অতীত হইয়া শ্বেত প্রদর হইলে অথবা বহুদিন শ্বেত প্রদর থাকিয়া জরায়ুর শ্লেষ্মা-ঝিল্লির বিকৃতাবস্থা উপস্থিত হইলে অত্যন্ত ঘন, পাটলবর্ণবিশিষ্ট এবং আঠা আঠা স্রাব হয়।

ইউটেরিন্ লিউকোরিয়া সচরাচর হয় না। ডাক্তার বেনেট্ বলেন, জরায়ুর অভ্যন্তরের শ্লেষ্মা-ঝিল্লির লিউকোরিয়া হওয়া অতি বিরল। ডাক্তার বার্ণস্ বলেন, জরায়ুর গ্রীবার শ্লেষ্মা-ঝিল্লিই

সচরাচর আক্রান্ত হয়। আর জরায়ুর ভিতর আক্রান্ত হইলেও তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা সহজ নহে।

তবে ইউটেরাইন্ লিউকোরিয়া যে থাকে তাহার আর সন্দেহ নাই। যেমন নাসিকার সর্দ্দি হইলে ঐ সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া শ্বাসনলী ও ফুসফুস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, সেইরূপ জরায়ু-মুখের শ্লেষ্মাঝিল্লির সর্দ্দি জরায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইবে তাহার আর আশ্চর্য্য কি। তাহা ছাড়া, ক্রনিক এণ্ডমেট্রাইটিস্ বা জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ রোগ হইয়া লিউকোরিয়ার স্রাব হয়। (ক্রনিক এণ্ড্মেট্রাইটিস্ দেখ)।

উপরোক্ত তিন প্রকারের লিউকোরিয়া ভিন্ন কোন কোন গ্রন্থকার ফ্যালপিয়ান টিউবের লিউকোরিয়া বর্ণনা করেন। ফ্যালপিয়ান টিউবের শ্লেষ্মা-ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া এক প্রকার তরল, অম্লাক্ত এবং শ্বেত বর্ণের স্রাব হয়। ঐ স্রাব জরায়ু-মুখ বাহিয়া বাহিরে আইসে। ফ্যালপিয়ান নলের লিউকোরিয়া নির্ণয় করা কঠিন।

জরায়ুর নানাবিধ রোগ বশতঃও লিউকোরিয়া হয়। জরায়ুর স্থানচ্যুতি, জরায়ুতে পলিপস বা অন্য টিউমর্ জন্মিলে, জরায়ুর প্রদাহ হইলে লিউকোরিয়া হইতে পারে। এ স্থলে লিউকোরিয়া স্বয়ং রোগ না হইয়া জরায়ুর পীড়ার পরিচায়ক মাত্র হয়।

জরায়ু ও যোনির নানাবিধ পীড়ায় নানাবর্ণের স্রাব নির্গত হয়। উহার সকলগুলিকেই সাধারণতঃ লোকে লিউকোরিয়া বা শ্বেত প্রদরের ব্যারাম বলিয়া থাকে। কিন্তু তাহা লিউকোরিয়া নয়। শুধু শ্বেতবর্ণ পদার্থ নির্গত হওয়াকেই প্রকৃত লিউকোরিয়া কহা যায়।

জরায়ু-মুখে বা যোনিতে ক্ষত থাকিলে পূয়ের ন্যায় স্রাব হয়। জরায়ুতে ক্যান্‌সার রোগ হইলে রক্ত ও দুর্গন্ধ জলবৎ স্রাব হয়। এই স্রাব লিউকোরিয়া নহে।

গনরিয়ার পীড়া বশতঃ যোনি হইতে ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণের স্রাব হয়। এই রোগের সঙ্গে এবং লিউকোরিয়ার সঙ্গে বিশেষ কোন প্রভেদ নাই।

সাধাবণ লিউকোরিয়া চিকিৎসা কবিতে হইলে দুই রকম চিকিৎসা করিতে হইবে। ১ম, স্থানীয় চিকিৎসা; ২য়, শারীরিক চিকিৎসা।

স্থানীয় চিকিৎসাব মধ্যে কষায়গুণবিশিষ্ট ঔষধ সহযোগে জল তৈয়ার করিয়া ঐ জল দ্বারা ধৌত করা বিধি আছে। পিচকারীর দ্বারা জল লইয়া যোনি ধৌত করিতে হইবে। এই লোসন্ তৈয়ার করিতে, ট্যানিক্ এসিড্, এসিটেট্ অব্ লেড্, সল্‌ফেট অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এইরূপ পিচকারী দেওয়ার সবিশেষ বর্ণনা এই পুস্তকের স্থানান্তরে করা গেল। (ক্রনিক্ সারভাইকাল্ এণ্ডমেট্রাইটিস” দেখ) রোগিণীর অন্য কোন শারীরিক পীড়া থাকিলে তাহার যথাবিধি প্রতিকার করিবে। যথা—স্ক্রফিউলা, গাউট্, প্রভৃতি রোগ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। রোগিণী ক্ষীণ হইলে বলকর ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে।

বলকাবী ঔষধের মধ্যে লৌহঘটিত ঔষধ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। তা ছাড়া কুইনাইন, নক্সভমিকা, ষ্ট্রীক্‌নিয়া, কুয়াসিয়া, জেন্‌সেন প্রভৃতি এবং কড্‌লিবর অইল ব্যবহার করা যাইতে পারে। একটী স্ত্রীলোকের শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া লিউকোরিয়ার পীড়া হইয়াছিল।

তাহাকে বাবলার ছাল সিদ্ধ জলে ফট্‌কিরি মিশাইয়া যোনি ধৌত করিতে বলিয়াছিলাম এবং ফেরি সাল্‌ফেট ও ইন্‌ফিউজন ক্যালম্বা সেবন করিতে দিয়াছিলাম, তাহাতেই রোগের প্রতিকার হইয়াছিল। বাব্‌লার ছাল সিদ্ধ জল তৈয়ার করিতে হইলে ১ আং বাবলার ছালে ১০ আং জল এই পরিমাণে মিশাইয়া ½ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া নামাইবে। ঐ জলের ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ এই অনুপাতে ফট্‌কিরি মিশাইবে। এই ঔষধটী অতি সুলভ এবং উৎকৃষ্ট সঙ্কোচক ঔষধ। যোনি ধৌত করিতে হইলে হিজিংসনের পীচ-কারী বেস ভাল জিনিষ। তা ছাড়া সাধারণ কাচের ফিমেল সিরিঞ্জি ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেবল মাত্র যোনি ধৌত করা অতি সহজ। হিজিংসনের সিরিঞ্জি দ্বারা রোগী আপনা আপনিও ধৌত করিতে পারে।

ডাক্তার রিংগার বলেন ভ্যাজাইনাল লিউকোরিয়া হইলে বাই কার্ব্বনেট অব পটাশ মিশ্রিত জল দ্বারা যোনি-ধৌত করিলে উপকার হয়। ১ আং জলে ৫ গ্রেণ এই পরিমাণ জল তৈয়ার করিয়া রোগিণীকে শোয়াইয়া তাহার পশ্চাৎ দিকে একটা বালিস দিয়া নিতম্বপ্রদেশ অপেক্ষাকৃত উচ্চ করিয়া হিজিংসনের সিরিঞ্জি সহযোগে ঐ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিবে।

ইন্‌ফ্যান্‌টাইল লিউকোরিয়া।

বালিকাদিগের এক প্রকার শ্বেতপ্রদর হইয়া থাকে। তাহাতে যোনির সম্মুখভাগ এবং লেবিরিয়ার শ্লেষ্মা-ঝিল্লি মাত্র আক্রান্ত হয়। শ্লেষ্মা, পূয় বা পূয়মিশ্রিত শ্লেষ্মা স্রাব হয়।

এই রোগের কারণ নানাবিধ। যে সকল বালিকা ভাল

খাইতে পরিতে পায়, তাহাদিগের মধ্যেই এই পীড়া বেশী হইতে দেখা যায়। গরিবদিগের মধ্যে খুব কম হয়। বেশী মিষ্টান্ন এবং মসলা খাওয়া এই পীড়ার একটী উত্তেজক কারণ। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব একটী কারণ হইতে পারে। স্ক্রুফিউলা-ধাতুবিশিষ্ট বালিকাদিগের ইহা হইবার সম্ভাবনা। হাম, বসন্ত প্রভৃতি রোগাক্রান্ত বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর হইতে পারে। গুহ্যদ্বারে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি হইলে কখন কখন ঐ সকল কৃমি যোনিতে গমন করে, ঐ কৃমির উত্তেজনাতেও লিউকোরিয়া হয়। বালিকারা ক্রীড়াচ্ছলে ধুলা কুটা প্রভৃতি যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয়। ঐ সকল পদার্থের উত্তেজনায় যোনির প্রদাহ এবং শ্বেতপ্রদর হইতে পারে। পিতা মাতা বা বাটীর পরিবারস্থ কাহারও প্রমেহ পীড়া থাকিলে ঐ প্রমেহের বীজ বস্ত্রাদির দ্বারা কোন প্রকারে বালিকার যোনিতে সংলগ্ন হইয়া ঐরূপ পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে।

এতদ্ভিন্ন কোন বালক ক্রীড়াচ্ছলে ঐ বালিকায় উপগত হইলেও যোনির প্রদাহ হয়। অন্য কেহ বলপূর্ব্বক সঙ্গমচেষ্টা করিলেও প্রদাহ হইতে পারে। এই সকল কারণ অনুমিত হইলেও সে মত প্রকাশ পক্ষে চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। কারণ, চিকিৎসকের মতের উপর বালিকার ভবিষ্যৎ জীবনের যশ ও অপযশ নির্ভর করে।

সঙ্গমচেষ্টার দ্বারা শ্বেত প্রদর হইলে বা কোন কঠিন দ্রব্য বলপূর্ব্বক প্রবেশ দ্বারা ঐ ব্যাধির উৎপত্তি হইলে, যোনির অত্যন্ত প্রদাহ এবং তৎসঙ্গে সতীচ্ছদ ছিন্ন দেখা যাইবে।

যোনিতে চর্ম্মরোগ হইলে অত্যন্ত কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়,

তাহাতে বালিকারা অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া কণ্ডূয়ন করিতে থাকে তাহাতেও এই রোগ হইতে পারে।

বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর হইলে ভগ মধ্যে এক রকম উষ্ণতা বোধ হয় এবং শড়শড়ানি উপস্থিত হয় তাহাতে বালিকা সর্ব্বদা সেই স্থান চুলকাইতে থাকে। এক প্রকার শ্লেষ্মাবৎ বা পূয়বৎ স্রাব দেখা যায়। কখন কখন ঐ স্রাব শুষ্ক হইয়া লেবিয়া মেজোরা পরস্পর যোড়া লাগিয়া যায়। মূত্র ত্যাগ করিতে জ্বালা করে। আঘাত দ্বারা ব্যাধি উৎপন্ন হইলে যোনির অতিশয় প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, এবং ভগ ফুলিয়া উঠিতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহ জনিত জ্বরও হয়। পীড়া প্রমেহজাত হইলে স্রাবের বর্ণ হরিতাভ হইতে পারে।

পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে কেবল মাত্র শ্বেত বর্ণের স্রাব হয় এবং তাহাতে কোন যন্ত্রণা থাকে না। কখন কখন পীড়া আরাম না হইয়া যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় এবং পরিশেষে জরায়ু পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। এরূপ হইলে ডিস্‌মেনারিয়া প্রভৃতি পীড়া হইতে পারে।

চিকিৎসা—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা প্রধান চিকিৎসা। অনেক স্থলে কেবল গরম জল দিয়া ধৌত করিয়া যোনি-ওষ্ঠের দুই পার্শ্বে তৈল মাখাইয়া রাখিয়া দিলে রোগ আরাম হইয়া যায়। ট্যানিক এছিড, ফট্‌কিরি, এছিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের লোসন তৈয়ার করিয়া যোনি ধৌত করিলেও চলিতে পারে। মলমের সঙ্গে বা ভ্যাসেলিনের সঙ্গে ট্যানিক এছিড মিশাইয়া পীড়িত স্থানে লাগাইয়া দিলে শীঘ্রই উপকার হয়। (ট্যানিক এছিড ½ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ১ আং) গ্লাইছেরিন্‌ অব্‌ ট্যানিক্‌

এছিড ভূলা ভিজাইয়া ঐ তুলা পীড়িত স্থানে দেওয়া যায়। বালিকা হৃষ্ট পুষ্ট এবং বলবতী হইলে পান, মসলা, মিষ্টান্ন, ঝাল, এবং পোলাও প্রভৃতি অতিশয় পুষ্টিকর দ্রব্য খাওয়া নিবারণ করিলে অতি শীঘ্রই রোগের প্রতিকার হয়। বালিকা দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলে স্থানীয় চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে লৌহঘটিত ঔষধ, কড্‌লিবর অইল প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন করাইবে। বালিকা স্ক্রফিউলা ধাতু বিশিষ্ট হইলে কড্‌লিবর অইল এবং সিরপ ফেরি আইডাইড্ বেশ ভাল ঔষধ। প্রস্রাব করিতে জ্বালা করিতে থাকিলে লাইকর পটাসি, এছিটেট্ অব্ পটাস এবং ছাইট্রেট্ অব্ পটাস্ বেশ ভাল ঔষধ। পটাসি এছিটাস্ ৫ গ্রেণ, লাইকর পটাসি ৩ মিনিম, সিরাপস্ প্যাপাভেরিস্ ১০ মিনিম্, জল ½ আং। ১ মাত্রা প্রতিদিন ৪ ঘণ্টান্তর ৩ বার। ৫ম বর্ষীয় বালিকার পক্ষে। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে ক্যাষ্টর অইল প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া দাস্ত করাইবে।

চতুর্থ অধ্যায়।

ম্যাল্‌ফরমেসন্ অব্ দি ইউটেরস্ এণ্ড ভ্যাজাইনা।

জরায়ুর ও যোনির অসম্পূর্ণাবস্থা।

কোন কোন স্ত্রীলোকের জন্মাবধিই জরায়ু থাকে না, বা জরায়ু আদৌ জন্মায় নাই; অথবা যদি থাকে, তাহা ভাল হইয়া বাড়ে না। তাহাতে কোন ছিদ্র বা গহ্বর থাকে না। জরায়ু

আকারে ছোট এবং পাতলা থাকিয়া যায়। এই সকল জরায়ু-হীন স্ত্রীলোকের আদৌ ওভেরি থাকে না; অথবা কাহারও কাহা-রও থাকিতেও পারে। যোনি থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে। কিন্তু উপরে দেখিলে, স্ত্র-অঙ্গ-হীন বলিয়া বোধ হয় না। কোন কোন স্ত্রীলোকের যোনি, জরায়ু ও ওভেরি সমস্ত রীতিমত হয়, কিন্তু জরায়ু দোভাগ হইয়া বৃদ্ধি হয়। একটি সার্ভিক্স থাকে, জরায়ুও একটি থাকে; কিন্তু জরায়ু উপর দিকে দুই ভাগ হইয়া বাড়ে। কাহারও বা দুইটি ইউটেরস্ হয়। আবার কাহা-রও বা একটী ইউটেরস্ সমান দুই ভাগে বিভক্ত হয়। কথন কথন জরায়ুর গঠন ও ছিদ্র সমস্তই থাকে, কিন্তু উহা বালিকা-বয়সের জরায়ুর ন্যায় চিরকাল ছোট থাকিয়া যায়। যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ু এইরূপ বালিকার ন্যায় ক্ষুদ্র, তাহাদের মোটেই ঋতু হয় না, অথবা হইলেও ভাল করিয়া হয় না।

যদি জরায়ু মোটেই না হইয়া থাকে, তবে তাহার চিকিৎসা নাই। যদি ছোট ও অসম্পূর্ণ থাকে, এমত বোধ হয়, তবে যাহাতে শরীরের বল ও সাধারণ স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হয়, তাহার উপায় বিধান করিলে রোগের কতক প্রতিকার হইতে পারে।

এট্রেসিয়া অব্ দি ইউটেরস্ এণ্ড ভ্যাজাইনা।

(Atresia of the Uterus and Vagina)

জরায়ু ও যোনির ছিদ্রের অভাব।

জরায়ু ও যোনির ছিদ্র না থাকিলে, তাহার প্রধান লক্ষণ এই যে, রীতিমত ঋতু হইয়াও ঐ রক্ত বাহিরে নির্গত হইতে না

পায়ায় গুরুতর পীড়া জন্মাইয়া দেয়। এইরূপ ছিদ্রের অভাব দুই রকমের থাকে। ১ম, যাহাদের আদৌ যোনি বা জরায়ুর ছিদ্র হয় নাই। ২য়, যাহাদের ছিদ্র ছিল, তবে অন্য কোন কারণ বশতঃ পরে ছিদ্র অবরুদ্ধ হইয়াছে। প্রথম প্রকারের ছিদ্রের অভাবকে প্রাকৃতিক ছিদ্রাবরোধ কহে ; দ্বিতীয় প্রকার ছিদ্রের অভাবকে নিমিত্তজ ছিদ্রাবরোধ কহা যায়।

যোনির ছিদ্রের অভাব—যোনির ছিদ্র মোটেই থাকে না, অথবা অসম্পূর্ণাবস্থায় থাকে। অনেকের যোনি সচ্ছিদ্র, তবে সতীচ্ছদ পর্দা খুব শক্ত থাকিয়া যায়, সুতরাং তাহাতেই ছিদ্র বন্ধ থাকে। যোনির অবরোধ পরেও অন্যান্য নানা কারণে ঘটিতে পারে। যথা—যোনিতে ক্ষতাদি হইয়া ঐ ক্ষত আরাম হইয়া একবারে যোনিপ্রাচীর জুড়িয়া যাইতে পারে। প্রসবের সময় যোনিপ্রাচীরে অত্যন্ত আঘাত লাগিলে এরূপ অবস্থা হইতে পারে। অনেক বালিকার লেবিয়া মেজোরা জন্মাবধিই জোড়া থাকে। তাহা সামান্য অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা বা সময় সময় অঙ্গুলির সাহায্যেও ছাড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

জরায়ুর ছিদ্রের অভাব—জরায়ুর ছিদ্র একবারে না জন্মাইতে পারে। যাহাদের জরায়ু ডবল, তাহাদের একটা সচ্ছিদ্র ও অপরটী ছিদ্রহীন হইতে পারে। জরায়ুর ছিদ্রের অভাব থাকিলে, প্রায়ই যোনিদ্বারও আবদ্ধ থাকে। অনেক স্ত্রীলোকের জন্মাবধি সারভিক্সের ছিদ্র থাকে না। আবার কাহারও বা ছিদ্র ছিল, পরে কোন কারণ বশতঃ বন্ধ হইয়া গিয়াছে। সারভিক্সের কোন রোগের দরুণ এরূপ হইতে পারে। সারভিক্সে কষ্টিক্, এসিড প্রভৃতি উগ্র ঔষধ লাগাইলেও এরূপ হইতে পারে।

জরায়ু বা যোনির ছিদ্র না থাকিলে বাল্যকালে কোন লক্ষণ দ্বারা টের পাওয়া যায় না। ঋতু আরম্ভ হইবার পরই ইহার লক্ষণ সমুদায় টের পাওয়া যায়। • ঋতু-রক্ত বাহিরে আসিতে পারে না। সুতরাং প্রতিমাসেই ঋতুর সময় জরায়ু ও যোনি রক্তপূর্ণ হয় এবং ফুলিয়া উঠে। ঋতুব সময় গত হইলে ঐ বক্তের জলীয় ভাগ ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত হইয়া যায়, এবং বক্ত জমাট বাধে, সুতরাং ফুলাও কতক কম পড়ে। আবার পুনরায় ঋতুর সময় যোনি বা জরায়ু বক্তপূর্ণ হয়।

স্ত্রীলোক বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়াও যদি ঋতুমতী না হয়, প্রত্যুত স্বামিসহবাসে অপাবগ হয় ও প্রতিমাসেই কোন এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করে, অথচ ঋতু হয় না, তবে জবায়ু বা যোনির ছিদ্রেব অভাব আছে এরূপ অনুমান করিতে হইবে। ইহাদের প্রতিমাসেই কোন এক সময়ে প্রসব-বেদনার ন্যায় থাকিয়া থাকিয়া ব্যথা উঠে, আর তলপেটে একটা দলার ন্যায় বোধ হয়। ঐ দলাব ন্যায় পিণ্ডাকাব পদার্থ বক্তপূর্ণ জবায়ু।

যদি যোনিদ্বার মোটা হাইমেন বা সতীচ্ছদ দ্বারা আবৃত থাকে, তবে সামান্য অস্ত্রচিকিৎসা দ্বাবা রোগের প্রতিকার হইতে পারে। নচেৎ বড় বিপদ। এইরূপ ছিদ্রাবরোধ জন্য রোগিণীর অত্যন্ত যন্ত্রণা এমন কি মৃত্যু পর্য্যন্তও ঘটিতে পাবে। ফ্যালোপিয়ান টিউবে রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া ঐ টিউব্ ফাটিয়া গিয়া পেরিটোনিয়মে রক্ত বিস্তৃত হইযা হিমাটোসিল, সেলুলাইটিস্ প্রভৃতি রোগ জন্মাইতে পারে। জরায়ু বা যোনিতে যে রক্ত জমে, ঐ রক্ত ক্রমে পচিয়া বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন করে। ঐ বিষ পেরিটোনিয়মে নীত হইয়া সেপ্‌টিক-পেবিটোনাইটিস্ উৎপন্ন

করিয়া রোগিণীর প্রাণ নাশ করে। এই সকল দুর্ঘটনা ঘটিবার পূর্ব্বেই উপায় বিধান করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কিন্তু ইহা সকল সময়ে সহজসাধ্য নয়। যদি জরায়ু বা যোনি অত্যন্ত ফুলিয়াছে বোধ হয়, তবে অ্যাসপিরেটব দ্বাবা অবরোধ-স্থান ভেদ করিয়া কতক রক্ত বাহির করিয়া দিলে রোগিণীর অনেক যন্ত্রণা নিবারণ হয়। যদি যোনিদ্বাবের অববোধ অত্যন্ত পুরু হয়, অর্থাৎ অনেক দূব ভেদ করা ভিন্ন ট্রোকার চালান যায় না এরূপ বোধ হয, তবে বেকৃটম্ দিয়া ছিদ্র করিয়া দেওয়া বিধি হইতে পাবে। কিন্তু তাহাও নিতান্ত বিপদশূন্য নহে। ঐরূপ অস্ত্র করিবাব সময ট্রোকাব বেশ করিযা কার্ব্বলিক্ তৈলে ভিজা-ইয়া লইবে। তাব পর ক্ষতমুখে কার্ব্বলিক গজ দিয়া বাঁধিয়া দিবে। যদি একবাবেই যোনি না থাকে, তবে অস্ত্র দ্বারা যোনি করিয়া দেওয়া যাইতে পাবে। কিন্তু এরূপ অস্ত্রচিকিৎসা করা সকল সময়ে সহজসাধ্য নয়। যদি যোনি নির্ম্মাণ কবা সহজ না হয়, তবে বেকৃটমে ছিদ্র করিয়া রজোনিঃসবণেব দ্বার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ষ্টীনোসিস্ অব্ দি অস্ এক্স্টার্নম্।

(STENOSIS OF THE OS EXTERNUM)

অস্ একৃস্টার্নমের ছিদ্রেব সঙ্কীর্ণতা।

কোন কোন স্ত্রীলোকের জন্মাবধিই অস্ একৃস্টাব্নম্ সঙ্কীণ থাকিয়া যায়। উহাকে অস্ একৃস্টাব্নমের কন্জেনিটাল ষ্টীনো-সিস্ বলে। কন্জেনিটাল্ ষ্টীনোসিস্ অস্ ইন্টাব্নমে প্রায়ই হয় না। যে সকল স্ত্রীলোকেব অস্ একস্টাব্নম্ এইরূপ জন্মাবধি

সঙ্কীর্ণ, তাহাদের সার্ভিক্স কিছু লম্বা ও সরু হয় এবং যোনির দিকে অনেকটা বাহির হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জরায়ু বা জরায়ু ও ওভেরি উভয়ই অসম্পূর্ণাবস্থায় থাকিয়া যায়। অস্ এক্স্টার্নম্ সঙ্কীর্ণ হইলে স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয় এবং পুরুষ-সহবাসেচ্ছাও কম হয়। অনেকের ঐ সঙ্গে যোনিও অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ থাকিয়া যায়।

অস্ এক্স্টার্নম অন্যান্য নানাবিধ কারণে পরে সঙ্কীর্ণ হইয়া যাইতে পারে। বৃদ্ধ বয়সে অস্ একস্টার্নম্ আপনা হইতেই সঙ্কীর্ণ হয়। অস্ এক্স্টারনমে কষ্টিক্ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রদানেও ঐরূপ হইতে পারে। প্রোলাপ্স্ অব্ দি ইউটেরস্ রোগ অনেক দিন থাকিলে অস্ সঙ্কীর্ণ হইয়া যাইতে পারে।

যে কারণেই হউক, অস্ এক্স্টার্নম সঙ্কীর্ণ হইলে স্ত্রীলোকের ডিস্মেনোরিয়া, কষ্টরজঃ বা বাধকের ব্যারাম, উপস্থিত হয়। এই বাধকের ব্যারাম কাহারও বা বেশী কাহারও বা কম হয়। অনেক স্ত্রীলোকের অস্ এক্স্টারনম্ ছোট হইলেও রজো-নিঃসরণের কোন ব্যাঘাত হয় না। অনেক স্ত্রীলোকের অস্ এক্স্-টার্নম্ এত ছোট যে, সামান্য প্রোব্ পর্য্যন্তও প্রবিষ্ট হয় না। অথচ ঐ সকল স্ত্রীলোকের ডিস্মেনোরিয়া ব্যারাম থাকে না। কিন্তু এই সকল স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয়। অনেকের আবার মেনোরেজিয়া, জরায়ুপ্রদাহ প্রভৃতি রোগ হয়। রজোনিঃসরণের ব্যাঘাত হওয়াতে পরিশেষে জরায়ু বড় হইয়া যায়। হিমাটোসিল্, পেল্ভিক পেরিটোনাইটীস্ রোগও হইতে পারে।

যদি অস্ একস্টার্নম্ অল্প সঙ্কীর্ণ হয়, তবে বুজি, টেণ্ট্ প্রভৃতি দ্বারা ক্রমে প্রশস্ত করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে

টেণ্ট দিয়া প্রশস্ত করিয়া দিলেও পুনর্ব্বার সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। এরূপ ঘটিলে অথবা যে স্থলে অস্ নিতান্ত সঙ্কীর্ণ, সেখানে অস্ত্র-চিকিৎসা ভিন্ন উপায় নাই। এরূপ-অস্ত্রকার্য্য জন্য দুই রকম অস্ত্রের সচরাচর ব্যবহার হয়। কুচেন্‌মিস্‌টাস সিজার (একরূপ কাঁচি) এবং সিমসনের মেট্রোটোম্। ঐ সকল যন্ত্র-সাহায্যে অস্ চিরিয়া দিয়া প্রশস্ত করিয়া দিতে হয়। যদি অসের মুখ ঠিক সমভাবে থাকে, অর্থাৎ ঊর্দ্ধমুখ না হয়, তবে ঐ কাঁচি দ্বারা আশ পাশ চিরিয়া দিতে হইবে। ঐ কাঁচির একটী অর্দ্ধ প্রোবের ন্যায় আগা ভোঁতা, আর একটীর মুখের আগায় একটী শৃঙ্গের ন্যায় বাহির করা আছে। ভোঁতা প্রোবের ন্যায় দিকটা অসের মুখে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। তার পর অপর দিকটা দিয়া যতটুকু কাটিতে হইবে, ততটুকু পরিমাণে সারভিক্সের পাশের খানিকটা মাংস চিম্‌টাইয়া ধরিবে। তার পর দুই মুখ একত্র করিলেই কাটা হইয়া যাইবে। এইরূপ অস্ত্র করিবার সময় প্রায়ই ক্লোরফরমের দরকার হয় না। সামান্য যন্ত্রণা হয় মাত্র। কাটিবার পূর্ব্বে অস্ত্র ও হাত উত্তমরূপে কার্ব্বলিক্-লোসনে ডুবাইয়া লইবে। সিম্‌সনের মেট্রোটোম্ দিয়াও কাটা হয়। তবে কাঁচি দিয়া কাটাই ভাল। কারণ মেট্রোটোমে কিছু বেশীদূর লইয়া কাটে। মেট্রোটোম্ দিয়া চিরিয়া দিতে হইলে মেট্রোটোম্ প্রায় অস্ ইন্‌টার্‌নমের কাছাকাছি পর্য্যন্ত (এক ইঞ্চির কিছু কম) প্রবেশ করাইয়া আস্তে আস্তে দুই মুখ খুলি-লেই কাটা হইয়া যাইবে। কাটার পর ক্ষত স্থানে ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ লোসন (৩০ গ্রেন্, ১ আউন্স জল) লাগাইয়া দিবে। যদি বেশী রক্ত পড়ে, তজ্জন্য একটু টিং ফেরি জলে মিশাইয়া তাহা

ক্ষত স্থানে দিবে। একটু তুলা ঐ লোসনে মাখাইয়া ঐ তুলা ক্ষত স্থানে টিপিয়া দিতে হইবে।

অনেক স্থলে অস্ এক্সটারনমের ছিদ্রের সঙ্কীর্ণতার সহিত সারভিক্সের মুখ উর্দ্ধ দিকে থাকে। তখন এইরূপ ভাবে চিরিয়া দিতে হইবে যে, কর্ত্তিত মুখ সাবভাইকাল কেনালের সহিত এক লাইনে হয়। মেট্রোটোম্ দিয়া সারভিক্সের একটু পশ্চাদ্দিক্ পর্য্যন্ত কাটিয়া দিলেই হইবে। এরূপ স্থলে উপর-নীচু ভাবে কাটিবে এবং কর্ত্তনটা সারভিক্সের পশ্চাদ্দিক্ ঘেঁসিয়া হইবে।

যদি অস্ এত সঙ্কীর্ণ হয় যে, কাঁচি বা মেট্রোটোম্ প্রবেশ করে না, তবে প্রথমতঃ খুব ছোট আকারের টেণ্ট্ দিয়া একটু মুখ বড় করিয়া লইতে হইবে। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ প্রিষ্টিলির ডাইলেটিং সাউণ্ড্ নামক যন্ত্রেরও ব্যবহার হয়।

অস্ত্রের পর ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত রোগিণীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। প্রত্যহ কার্ব্বলিক্ লোসন দিয়া ক্ষত-স্থান ধোয়াইয়া দিতে হইবে। খানিকটা বস্ত্র একটু গ্লিসরিন্ অব্ কার্ব্বলিক্ এছিডে ভিজাইয়া যোনিদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিয়া রাখিবে।

ষ্টীনোসিস অব্ দি অস্ ইন্টারনম্

(STENOSIS OF THE OS INTERNUM)

অস্ ইন্টারনমের সঙ্কীর্ণতা।

অস্ ইন্টারনম্ অস্ এক্সটারনম্ অপেক্ষা স্বভাবতঃই সঙ্কীর্ণ। যাহাদের সন্তানাদি হয় নাই, তাহাদের অস্ ইনটারনম কিছু বেশী সরু থাকে, পরে সন্তানাদি হইলে প্রশস্ত হইয়া যায়। এজন্য, যে সকল স্ত্রীলোকের সন্তান হয় নাই, তাহাদের অল্প বাধকের

ব্যারাম থাকে। ঋতুব সময় প্রায়ই কষ্ট হয়। ইহাদিগের সন্তান হইলেই পথ খোলসা হইয়া যায়। অস্ ইন্টাব্নমের কন্জেনিটাল্ ষ্টীনোসিস্ (জন্মাবধি সঙ্কীর্ণতা) খুব অল্পই হয়। অস্ ইন্টাব্নম্ অন্যান্য কারণেও সঙ্কীর্ণ হইয়া যাইতে পারে। প্রসবের সময় ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত শুকাইবার সময় ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। জবায়ুব প্রদাহবশতঃও এরূপ হয়।

অস্ ইন্টারনম্ সঙ্কুচিত হইলে সাউণ্ড পাস করিবার সময় ঐ স্থানে বাধিয়া যায়। যাহাদের জবায়ু বাঁকা, দোমড়ান, তাহাদের জরায়ুতে সাউণ্ড্ পাস করিতেও সাউণ্ড্ বাধিয়া যায়। যদি বড় আকারেব সাউণ্ড্ বাধিয়া যায়, কিন্তু ছোট আকাবের সাউণ্ড্ পাস হয়, তবে ষ্টীনোসিস থাকাই সম্ভবে। প্রথমতঃ ২ কি ১ নম্বরের বুজিব আকাবের সাউণ্ড্ পাস করিতে হইবে। যদি জরায়ু দোমডান থাকে (ফ্লেক্‌সেন,) তবে মোটেই পাস করা যাইবে না; কিন্তু ষ্টীনোসিস্ থাকিলে এরূপ সরু সাউণ্ড্ চেষ্টা করিয়া পাস কবা যাইতে পারে।

অস্ ইন্টাব্নম্ সঙ্কীর্ণ হইলেও বাধকেব ব্যাবাম হয়।

অস্ ইন্টাব্নম্ সঙ্কুচিত হইলে টেণ্ট্ প্রভৃতির দ্বাবা প্রশস্ত করিয়া দেওয়া যাইতে পাবে। অস্ ইন্টাব্নম সঙ্কুচিত হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রায়ই প্রয়োজন হয না। কাটিয়া দিলেও ক্ষতমুখ শীঘ্র জুড়িয়া গিয়া থাকে। চিবিয়া দিতে হইলে মেট্রোটোম্ যন্ত্র দ্বাবা চিরিয়া দিতে হয়। অস্ ইন্টাব্নম্ চিরিয়া দিতে হইলে খুব সতর্কতার আবশ্যক। সময় সময় অত্যন্ত রক্তস্রাবের ভয় আছে। কারণ, জরায়ুর যত বড় বড় ধমনী ঐ স্থানে আছে, তাহা কাটা পড়িবার সম্ভাবনা। অতি সাবধানে খুব অল্প ক্ষুরিয়া চিবিয়া দিতে হয়।

পঞ্চম অধ্যায়।

ডিস্‌প্লেস্‌মেণ্ট্‌ অব্‌ দি ইউটেরস্‌।

(DISPLACEMENT OF THE UTERUS)

জরায়ুর স্থানচ্যুতি।

জরায়ুর বন্ধনী সকল স্বাভাবিকই অত্যন্ত শিথিল অর্থাৎ ঢিলে, সুতরাং ইহা যে দিকে ইচ্ছা সরিয়া যাইতে পারে। জরায়ুর ব্রড্‌ লিগামেণ্ট সর্ব্বাপেক্ষা শিথিল, এজন্য জরায়ু সহজেই সম্মুখ দিকে কি পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়িতে পারে। এরূপ হেলিয়া পড়াকেই জরায়ুর স্থানচ্যুতি কহা যায়। জরায়ুর কথঞ্চিৎ স্থানচ্যুতি সর্ব্বদাই হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক দণ্ডায়মান হইলে জরায়ু সম্মুখ দিকে কিছু ঝুঁকিয়া থাকে। আবার যদি ব্লাডার (মূত্রাধার) মূত্র-পূর্ণ থাকে, তবে তাহার চাপ লাগিয়া ইহার মস্তক পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়ে। এ ছাড়াও জরায়ু উপর ও নীচের দিকেও কতকটা উঠিয়া বা নামিয়া থাকে। অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ুতে ঠাস দিলে উপর দিকে উঠে। আবার কোনরূপে জরায়ু একটু ভারী হইলেই নীচের দিকে নামিয়া পড়ে।

তবেই দেখ, অতি সামান্য কারণেই জরায়ু পশ্চাদ্দিকে বা সম্মুখ দিকে ঝুকিয়া পড়িতে পারে। অথবা উপরে উঠিয়া বা নীচে নামিয়া যাইতে পারে। আবার সময় সময় এমন ঘটে যে, জরায়ু আপনার উপর আপনি বাঁকিয়া যায়, অর্থাৎ কুব্জ হয়। যেখানটা জরায়ুর গলা ঐ স্থানটায়, বাঁকিয়া গিয়া বকযন্ত্রের

ন্যায় আকার ধারণ করে। জরায়ুর এইরূপ নানাবিধ অবস্থাকে জরায়ুর স্থানচ্যুতি কহে। ভাষা কথায় লোক নাড়ীনড়া কহে। বাঁকিয়া যাওয়া যদিও প্রকৃত পক্ষে স্থানচ্যুতি নয়, তথাপি জরায়ু বাঁকিয়া গেলে তার সঙ্গে জরায়ু অল্প স্বস্থানভ্রষ্ট হয়। সুতরাং এই দুই অবস্থাকেই স্থানচ্যুতি মধ্যে ধরা গেল। জরায়ু বাঁকিয়া যাওয়াকে ফ্লেক্‌সেন্ অব্ দি ইউটেরস কহে।

নানা কারণে জরায়ুর স্থানচ্যুতি ঘটিতে পারে। যে কোন কারণেই হউক, জরায়ুর ভার বৃদ্ধি হইলে জরায়ু সরিয়া পড়িতে পারে। গর্ভাবস্থায় জরায়ু খুব বড়, সুতরাং ভারী হয়। জরায়ুতে ফাইব্রইড্ টিউমার্ হইলে তার ঝোঁকে জরায়ু সরিয়া যাইতে পারে। আবার রোগ শোক প্রভৃতিতে শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইলে জরায়ুর বন্ধনী সকল অপেক্ষাকৃত শিথিল হইয়া যায়। সুতরাং অতি সহজেই জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়া পড়ে। প্রসবান্তে জরায়ু একে ত ভারী থাকে, তাহাতে আবার বন্ধনী সকলও অত্যন্ত ঢিলে হয়, সুতরাং ঐ অবস্থায়, স্ত্রীলোক যদি বেশী শ্রমযুক্ত কার্য্যে লিপ্ত হয়, কি অধিক ক্ষণ দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে জরায়ু নীচের দিকে নামিয়া পড়ে। এই জন্যই, প্রসবান্তে অন্ততঃ সাত আট দিবস পর্য্যন্ত স্ত্রীলোকদিগকে উঠিয়া দাঁড়াইতে এমন কি অধিক ক্ষণ বসিয়া থাকিতে দেওয়া নিষেধ। আবার বেশী কোঁত পাড়িলে, বা বেশী কোঁত পাড়িতে হয় এরূপ রোগ থাকিলে, যথা—কাসির ব্যারাম হইলে, অথচ সেই সময় রোগিণী দুর্ব্বল বা তাহার জরায়ু ভারী থাকিলে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়া পড়ে। স্ত্রীলোকের তলপেটে কোন টিউমর্ বা জলসঞ্চয় হইলে, উহার চাপে জরায়ু এক পার্শ্বে সরিয়া যাইতে পারে।

আবার জরায়ুতে প্রদাহ হইলে বা জরায়ুর নিকটস্থ অন্য কোন স্থানে প্রদাহ হইলে, জরায়ু আশে পাশে সংলগ্ন হইয়া যাইতে পারে।

কোন কারণ বশতঃ জরায়ু অত্যন্ত নরম হইলে জরায়ু দোম্‌ড়াইয়া বা বাঁকিয়া যাইতে পারে। শরীর দুর্ব্বল হইলে জরায়ু কোমল হয়। বালিকাদিগের যৌবনের প্রারম্ভে কোন কারণ বশতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলে জরায়ু নরম হইয়া যায়। জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ (ক্রনিক্ মেট্রাইটিস্) রোগের প্রথমাবস্থায় জরায়ু কোমল হয়। আবার প্রসবান্তে যদি জরায়ু শীঘ্র শীঘ্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হয়, তবে অনেক দিন পর্য্যন্ত নরম থাকিয়া যায়।

রিট্রোভার্‌সন্, রিট্রোফ্লেক্‌সন অব্ দি ইউটেরস্।

(Retroversion, retroflexion of the Uterus)

জরায়ুর পশ্চাদ্দিকে স্থানচ্যুতি এবং পশ্চাদ্দিকে দোম্‌ড়ান বা বাঁকিয়া যাওন।

রিট্রোভার্‌সনের অর্থ পশ্চাদ্দিকে স্থানচ্যুতি বা পশ্চাদ্দিকে ঘুরিয়া যাওয়া। রিট্রোভার্‌সনেতে জরায়ুর আকারগত কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কেবল উহা পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়ে। জরায়ুর ফন্‌ডস্ বা মস্তক সেক্রম অস্থির দিকে নত হয় এবং জরায়ুর অগ্রভাগ (অস্ ইউটেরাই) পিউবের দিকে উঠে।

রিট্রোফ্লেক্‌সন ঘটিলে জরায়ুর আকারের বৈলক্ষণ্য হয়। ইহাতে জরায়ু বাঁকিয়া বকযন্ত্রের ন্যায় হয়। কিন্তু এরূপ ভাবে বাঁকিয়া যাওয়া চাই যে, ফ্যাণ্ডাস বা ফণ্ডস পিটটী সেক্রম অস্থির

দিকে থাকে, আর কুব্জ পিটটী সম্মুখ দিকে থাকে। জবায়ুর যে স্থানকে গলা বলে (নেক্ অব্ দি ইউটেরস), সেই গলার কাছেই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী দোম্ড়াইয়া যায়। যদি শুধু রিট্রো-ফ্লেসন্ হয়, তাহা হইলে জবায়ুব স্থানপরিবর্ত্তন ঘটে না, কিন্তু বিট্রোফ্লেক্সন্ ও বিট্রোভাব্সন্ প্রায় এক সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। কাবণ বিট্রোফ্লেসন্ হইলেই জবায়ুব ফন্ডস্ কতকটা সেক্রম অস্থির দিকে যায়, সুতবাং বিট্রোভাব্সন্ ঘটিয়া থাকে। রিট্রোভাব্সনের সহিত বিট্রোফ্লেসন্ থাকিলে অস ইউটেরাই সম্মুখ দিকে উচ্চ হইয়া উঠে। শুধু রিট্রোফ্লেক্সন্ হইলে অস্ ইউটেবাই পশ্চাদ্দিকে যায়। জবায়ু দোমড়াইলে জবায়ুর কুব্জ পিঠ পাতলা হইয়া যায়। একটা রবাবেব নল বাঁকাইয়া দেখিলে এ বিষয় স্পষ্ট বুঝা যাইবে। কিন্তু ফ্লেক্সন্ অনেক দিন থাকিয়া গেলে ন্যুব্জ পিঠই ক্রমে পাতলা হইয়া যায়। ইহার কারণ এই যে, দোমড়াইলে ন্যুব্জ দিকেই বেশী চাপ পড়ে, সুতরাং ঐ দিকে ভাল কবিয়া বক্ত চলাচল হয় না, কাজে কাজেই পোষণাভাবে ঐ দিক ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

যে সকল কাবণে জবায়ুব সাধাবণ স্থানচ্যুতি হইতে পাবে, সেই সকল কাবণেই রিট্রোভাব্সন্ হয়। জরায়ুর প্রোলাপ্স্ (প্রোলাপ্স্ অব্ দি ইউটেরস্) হইলে তার সঙ্গে সঙ্গে বিট্রো-ভার্সন্ হয়। অতএব যে কারণে প্রোলাপ্স্ হইতে পারে, রিট্রোভাব্সনও সেই সকল কারণে হইতে পারে। প্রসবান্তে দিন কতক পর্য্যন্ত জবায়ু খুব ভারী থাকে; সে সময় যদি প্রসূতি অর্দ্ধেক শোয়া অর্দ্ধেক বসা ভাবে চিৎ হইয়া অনেক ক্ষণ শুইয়া থাকে, তবে জরায়ু আপন ভারে আপনি পাছের দিকে ঝুলিয়া

পড়িতে পারে। যদি অনেক ক্ষণ ধরিয়া মূত্রাধার পূর্ণ থাকে, তবে তাহার চাপ লাগিয়া জরায়ু পশ্চাদ্দিকে ঝুঁকিয়া যাইতে পারে।

যদি কোণ কারণ বশতঃ জরায়ুব পশ্চাদ্ভাগ সম্মুখ ভাগ অপেক্ষা দুর্ব্বল হয়, তবে রিট্রোফ্লেক্‌সন্ ঘটিতে পারে। অনেক স্ত্রীলোকের স্বাভাবিকই জরায়ুর পশ্চাদ্ভাগ ভাল করিয়া বৃদ্ধি না হইয়া পাতলা থাকিয়া যায়। দ্বিতীয়তঃ রিট্রোভার্‌সন্ হইবার সময়ও ক্রমে ক্রমে বিট্রোফ্লেক্‌সন্ হইতে পারে। যাহাদের জরায়ু নরম, তাহাদের প্রায়ই এরূপ ঘটে। জবায়ুর পাছের দিকে যদি ছোট টিউমব্ জন্মায়, তবে তাহার ভারেও জরায়ু পশ্চাদ্দিকে দোম্‌ড়াইয়া যাইতে পাবে।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে, রিট্রোভাব্‌সন্ ও রিট্রোফ্লেক্‌সন হইলে কি কি লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। রিট্রো-ভারসন্ ও বিট্রোফ্লেক্‌সন্ নিজ জরায়ুব টিস্যুর* উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তবে অতিবিক্ত পবিমাণে রিট্রোভার্‌সন্ বা বিট্রোফ্লেক্‌সন্ হইলে জবায়ুব রক্তাধিক্য (হাইপারিমিয়া) বা ক্বচিৎ প্রদাহ জন্মাইলেও জন্মাইতে পারে। তবে জরায়ুব স্থানচ্যুতি বশতঃ বস্তিপ্রদেশস্থ অন্যান্য যন্ত্রে চাপ লাগিয়া নানা-বিধ উপসর্গ উপস্থিত করে। আবার জরায়ুব যে সকল বন্ধনী জরায়ুকে অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত করিতেছে, তাহাতে টান পড়িয়া নানাবিধ উপসর্গ আনয়ন করে। যদি জরায়ু জন্মা-বধিই বাঁকা থাকে, তবে বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না; কারণ বয়োবৃদ্ধির সহিত অন্যান্য যন্ত্রও তার অনুরূপ হইয়া বৃদ্ধি হয়।

* যে উপাদানে জরায়ু নির্ম্মিত তাহার নাম জরায়ুর টিস্যু।

কিন্তু যে জরায়ু পূর্ব্বে সোজা ছিল, তাহা যদি কোন কারণ বশতঃ হঠাৎ দোম্‌ড়াইয়া যায়, তাহা হইলে জরায়ুব ছিদ্র কাজে কাজেই চ্যাপ্টা হইয়া যায়। একটা রবারের নল দোম্‌ড়াইয়া দেখিলেই এ কথা ভাল বুঝিতে পারা যাইবে। জরায়ুর বডি যে স্থানে সারভিক্‌সের সহিত সংযুক্ত, সচরাচর ঐ স্থানেই ফ্লেক্‌সন্ ঘটে। সুতরাং ঐ স্থান বাঁকিয়া যাওয়াতে দুই রকম উপসর্গ ঘটিতে পারে। প্রথম ধর, জরায়ুর যে সকল ভেইন্ ঐ স্থানে আছে, তাহাতে চাপ পড়িতে পারে, দ্বিতীয়তঃ জবায়ুর ছিদ্র চ্যাপ্টা হইয়া সঙ্কীর্ণ হওয়াতে জবায়ুর ভিতরকার কোন পদার্থ, যথা—রক্ত প্রভৃতি সহজে বাহিরে আসিতে পারে না। প্রথমোক্ত কারণ বশতঃ জরায়ুব রক্ত সকল ভাল করিয়া ভেইন্ দিয়া চলিয়া যাইতে পারে না। সুতরাং জরায়ুব হাইপারিমিয়া, মেনরেজিয়া, মেট্রোরেজিয়া, পুরাতন প্রদাহ প্রভৃতি রোগ জন্মাইতে পারে। দ্বিতীয় কাবণ বশতঃ জরায়ুব রজঃ বা রক্ত ভাল করিয়া বাহিরে নির্গত হইতে পারে না, সুতবাং সেই সকল বাহিব করিয়া দিবার জন্য জরায়ুকে অত্যন্ত বল প্রকাশ করিতে হয়। সুতবাং ক্রমে ক্রমে জরায়ুর পেশী সমুদয় বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমেই জরায়ু বড় হয়, (হাইপাবট্রফি)। একটী সাধারণ শারীবিক নিয়ম এই যে, যে অঙ্গের যত চালনা হয়, সেই অঙ্গই তত বর্দ্ধিত ও পুষ্ট হয়। এণ্টিফ্লেক্‌সন্ অপেক্ষা রিট্রোফ্লেক্‌সনে হাইপারিমিয়াও বেশী হইবার সম্ভাবনা। কারণ রিট্রোফ্লেক্‌সন্ হইলে ফন্‌ডস্ সেক্রমের গহ্বরে প্রবিষ্ট হয়, সে স্থলে ইউটবো-সেক্রাল্ লিগামেণ্টের দ্বারা জরায়ুতে চাপ লাগিতে পাবে। সুতরাং রিট্রোফ্লেক্‌সন্ হইলে মেনরেজিয়া ও মেট্রোরেজিয়া রোগ যত হইবার সম্ভাবনা,

এন্টিফ্লেক্‌সনে তত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। জরায়ুর রিট্রো-ফ্লেক্‌সন্ বা রিট্রোভার্‌সন্ হইলে স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয় না, কিন্তু তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে প্রায়ই গর্ভস্রাব হয়, কারণ জরায়ু গর্ভ-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া উঠিতে পারে না।

রিট্রোভার্‌সন্ ও রিট্রোফ্লেক্‌সন্ হইলে অন্যান্য যন্ত্রে চাপ লাগিয়া নানাবিধ উপসর্গ ঘটিয়া থাকে। বরাবর মাজা ও তলপেট হইতে উরু পর্য্যন্ত ব্যথা রবে। মলত্যাগের সময় মাজায় অত্যন্ত বেদনা ধরে; অত্যন্ত কোঁত পাড়িতে হয়; এবং সময় সময় আমাশয়ের ন্যায় দাস্তের সহিত আম নির্গত হয়। ইহার কারণ এই যে, রেক্টমে বা মলনাড়ীতে জরায়ুর বডি দ্বারা চাপ পড়ে। এই কারণে সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধও হয়। রিট্রোভার্‌সন্ ও রিট্রো-ফ্লেক্‌সন্ এ দুই রকম ব্যারামেতেই স্বামিসহবাসে যন্ত্রণা হইতে পারে। উভয় পীড়াতেই মূত্রাধারের পীড়া জন্মাইতে পারে; কিন্তু রিট্রোভার্‌সনেই বেশী হইয়া থাকে। তাহার কারণ রিট্রোভার্‌সন হইলে মূত্রাশয়ে সার্‌ভিক্সের চাপ লাগে। গর্ভাবস্থায় জরায়ু বড় হয়, ঐ অবস্থায় রিট্রোভার্‌সন হইলে রোগী ভাল করিয়া প্রস্রাব করিতে পারে না, এবং টোপে টোপে প্রস্রাব হয়। রিট্রোভার্‌সন ও রিট্রোফ্লেক্‌সন হইলে স্নায়ু ঘটিত ব্যারাম, যথা—হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগ হয়, এবং রোগীর পরিপাক-শক্তি কম হইয়া ক্ষুধামান্দ্য, বুকজ্বালা প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হয়।

রিট্রোভার্‌সন চিনিবার উপায়ঃ--যোনিপরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে, অস্ ইউটেরাই যেন উর্দ্ধমুখ হইয়াছে। এক হস্ত পেটের উপর দিয়া এবং এক হস্তের অঙ্গুলি ভিতর দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, ফন্‌ডস্ স্বস্থানভ্রষ্ট হইয়া

পশ্চাদ্দিকে গিয়াছে। যোনিদ্বারের অসেব নিকট তোমাব যে অঙ্গুলি থাকিবে, উপরকার হাতের অঙ্গুলি নিম্ন দিকে চাপিয়া দিলে, ভিতর ও বাহিব দুই অঙ্গুলি যেন এক সঙ্গে হইয়া যাইবে। উপবকাব অঙ্গুলি অসেব নিকটস্থ অঙ্গুলিতে ঠেকিবে। যদি জরায়ুব ফন্‌ডস্ স্বস্থানে থাকিত, তবে এরূপ হইত না, কারণ তাহা হইলে তোমাব উপবকাব অঙ্গুলি ফন্‌ডসে আসিয়া ঠেকিত ও ভিতবেব অঙ্গুলিব সহিত ঠেকিত না। বিট্রোভারসনে ফন্‌ডস্ সেক্রম অস্থিব গহ্বরে যায, এজন্য এরূপ ঘটে। সাবৃভিক্‌সের পশ্চাদ্ভাগে জবাযুব বডি বহিযাছে এরূপ হাতেও অনুভূত হইবে। সাউণ্ড্ পাস কবিয়া জবায়ুকে ধবিয়া তুলিলে বিট্রোভাবসন জানিতে পাবা যায়। এ স্থলে সাউণ্ড্ পাস কবিতে হইলে সাউণ্ডেব হ্যান্ড পিঠ পাছেব দিকে কবিযা পাস কবিতে হইবে।

বিট্রোফ্লেক্‌সন হইলে অস্ প্রায ঠিক স্থানেই থাকে, ক্বচিৎ খুব পশ্চাদ্দিকে স্থিত বলিযাও বোধ হয। আবাব কখনও বা সম্মুখে ঊর্দ্ধ হইয়া থাকে। ফন্‌ডস্ ঠিক স্থানে থাকে না, অসেব পশ্চাদ্দিকে একটী গোলাকাব অর্ব্বুদ বলিয়া বোধ হয। সারভিক্স্ ও ফন্‌ডস্ এই উভযেব মধ্যে ন্যাওলা বলিয়া বোধ হয়, যেন ঐ স্থানে একটা কোণ হইযাছে। যদি উদব অত্যন্ত স্ফীত বা শক্ত থাকে, অথবা পেটে কোন টিউমব কি ফুলা থাকে, তাহা হইলে রিট্রোফ্লেক্‌সন ঠিক করা সহজ নয়। যখন দুই হস্তে পরীক্ষা কবিয়া বোগ ঠিক কবা কঠিন হয়, তখন কেবল ভিতরেব অঙ্গুলিব উপর নির্ভব করিতে হয়। তখন দেখিতে হইবে, ফন্‌ডস্ ও অস্ একত্র নড়িতেছে কি না। এইরূপে অস্ ও ফন্‌ডসের সম্বন্ধ ঠিক্ কবিতে পারিলেই বোগ চিনিবার পক্ষে আর গোল

থাকিবে না। তবে এই সকল স্থলে সাউণ্ড পাস করিয়া দেখিলে আর সন্দেহ থাকে না। এ স্থলে সাউণ্ড পাস করিতে হইলে সাউণ্ডকে জবায়ুর রিট্রোফ্লেক্‌সন অনুমান করিয়া ততটা আন্দাজ বাঁকাইয়া লইবে। যদি অস্ সম্মুখ দিকে উচ্চ থাকে, তবে সাউ-ণ্ডের ন্যুব্জ পিঠ পশ্চাদ্দিকে করিয়া পাস করিবে। যদি অস্ ঠিক স্থানে থাকে, তবে প্রথমতঃ সাউণ্ডের ন্যুব্জ পিঠ সম্মুখ দিকে করিয়া পাস করিতে হইবে। তার পর আন্দাজ অস্ ইণ্টারনম্ পর্য্যন্ত পাস হইলে তখন আবার ঘুরাইয়া উল্টাইয়া লইয়া পাস করিতে হইবে, অর্থাৎ ন্যুব্জ পিঠ ফের পশ্চাদ্দিকে করিতে হইবে। তার পর সাউণ্ডের হাতল উপর পানে একটু তুলিয়া ধরিয়া পাস করিতে হইবে।

যদি রিট্রোভারসন্ সামান্যরূপ হয়, বিশেষতঃ যদি বিধবা স্ত্রীলোকদিগের সামান্যরূপ রিট্রোভারসন্ হয় এবং জরায়ু ছোট হয়, তবে তাহা সোজা করিয়া দেওয়ার জন্য বিশেষ চেষ্টা পাইবার প্রয়োজন নাই। যদি ফন্‌ডস্ বড় হয় ও তাহার চাপ লাগিয়া নানারূপ উপসর্গ ঘটে ও রোগিণীর যাতনা হয়, তবেই সোজা করিয়া দেওয়ার প্রয়োজন হয়। রিট্রোভারসন্ সোজা করিয়া দিবার জন্য একরূপ যন্ত্র ব্যবহার হয়, উহাকে পেসারি কহে। রিট্রোভারসন্ ভাল করিতে হইলে হজেস্ পেসারি সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা পরাইয়া দিতে জানিলে সকলেই অনায়াসে ধারণ করিতে পারে এবং তজ্জনিত কোন যন্ত্রণা হয় না। হজেস্ পেসারি নানা-রকমের আছে, এবং তাহার ভিন্ন ভিন্ন নামও আছে; তন্মধ্যে যাহা সচরাচর ব্যবহার হয়, তাহার উপর দিকটা বড়, আর যে দিক্‌টা নীচের দিকে থাকে, তাহা ছোট। উপরের গোলাকার দিক্‌কে

পেসারির সেক্রাল্ কর্ভ্ বলে; নীচের ছোট গোলাকার ভাগকে পিউবিক্ কর্ভ বলে। হজের এই পেসারি মোটা হওয়া দরকার। ইহার ব্যাস অন্ততঃ ১/৪ ইঞ্চি হওয়া উচিত। যখন পরাইয়া দিবে, তখন দেখিতে হইবে যে, ইহা পিউবিক্ বোনাই বা অন্য কোন অস্থিতে ঠেকিবে না। কেবল যোনির প্রাচীরের গায়ে সংলগ্ন থাকিবে।

পেসারি সকল সচরাচব নানা রকম দ্রব্যে নির্ম্মিত হয়। তন্মধ্যে ভল্কানাইট সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ভল্কানাইট পেসারি অতি মসৃণ, পাতলা এবং সহজেই বাঁকাইয়া ইচ্ছামত যে কোন আকাবে পরিণত করা যায়। গরম জলে ফেলিলেই নরম হয়, তার পর দোমড়াইয়া লইয়া শীতল জলে ফেলিলেই যেমন শক্ত তেমনই হইবে। ভল্কানাইট পেসারিতে একটু তৈল মাখাইয়া আগুনের তাতে এদিক্ ওদিক্ ঘুরাইয়া লইলেই নরম হইয়া থাকে। রবার ও গটাপার্চ্চার পেসারিও আছে। তাহাব মধ্যে গটাপার্চ্চাব পেসারি সর্ব্বনিকৃষ্ট। ববাবেব পেসাবি নিতান্ত মন্দ নয়।

রিট্রোভার্সনের পক্ষে হজেব পেসাবি সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তা ছাড়াও টমাসেব পেসাবি, অ্যালবার্ট স্মিথেব পেসারি, তার পর ডাক্তার বার্ণসের পেসারি ইত্যাদি অনেক রকম পেসাবি আছে। হজের পেসারির বিশেষ গুণ এই যে, ইহা বিবাহিত স্ত্রীরা পরিধান করিলে অনায়াসে স্বামিসহবাস করিতে পারে। কারণ হজের পেসারির নিম্ন দিকটা সিম্ফেসিস্ পিউবেব দিকে লুকাইয়া থাকে, সুতবাং সহবাসের বিঘ্ন হয় না।

যদি জরায়ুর প্রদাহ ইত্যাদি রোগ থাকে, তবে ঐ অবস্থায় পেসারি পরিধান না করিয়া, অগ্রে ঐরূপ অবস্থার প্রতিকার

করিতে হইবে। জরায়ু-প্রদাহ থাকিলে রোগিণীকে অগ্রে স্থিরভাবে দিন কতক শোয়াইয়া রাখিবে। বিরেচক ঔষধ, রক্তমোক্ষণ, পুল্‌টিস প্রভৃতি প্রদাহ শান্তিকর উপায় সকল অবলম্বন করিবে। পেসারি পরাইবার অগ্রে অঙ্গুলি-সাহায্যে জরায়ুকে সোজা করিয়া দিবে। না দিলেও চলিতে পারে। কারণ পেসারি পরাইয়া দিলে জরায়ুর মাথা আপনিই ঠেলিয়া উঠে। পেসারি পরিলে জরায়ু সোজা হয় কেন? কারণ পেসারি পরাইয়া দিলে পেসারির যে দিক্‌টা উপরের দিকে থাকে (সেক্রাল্ কর্ভ), ঐ দিক্‌টা ঠেলিয়া জরায়ুকে উপর দিকে তোলে। রোগিণীকে চিৎ করিয়া হাঁটু গুটাইয়া শোয়াও। যোনিদ্বারে অঙ্গুলি দিয়া ফন্‌ডস্ উপর দিকে ঠেলিয়া ধরিবার চেষ্টা কর, আর ঐ সঙ্গে সার্‌ভিক্‌সকে পশ্চাদ্দিকে লইয়া আইস, তাহা হইলেই ফন্‌ডস্ স্বস্থানে আসিবে। আর নয় ত এক হাত তলপেটের উপর দিয়া জরায়ুর পাছের দিকে দিবার চেষ্টা কর, এবং ফন্‌ডস্ ধরিয়া উপর দিকে তোল। এইরূপে সোজা করিয়া তার পর পেসারি পরাইয়া দিতে হইবে। পেসারি প্রথমতঃ আড় করিয়া পরাইতে হইবে, তার পর ভিতর যাইলে উহা যেমন থাকা উচিত, সেইরূপ করিয়া সোজা করিয়া দিবে। পেসারির সেক্রাল্ কর্ভের ন্যাজ পিঠ সম্মুখ-মুখ করিতে হইবে, তার পর তর্জ্জনী অঙ্গুলি পেসারির নিম্ন দিগের বাহুর ভিতর দিয়া প্রবেশ করাইয়া যুতবরাত করিয়া ঐ বাহু সারভিক্সে লাগাইয়া দিবে। আর পেসারিও সেই সময় ভিতর দিকে ঠেলিয়া দিবে। যদি পেসারি পরাইলে রোগিণী যাতনা অনুভব করে, তবে জানিবে, পেসারি ঠিক করিয়া পরান হয় নাই। তবে আবার খুলিয়া লইয়া পুনর্ব্বার যুতবরাত

করিয়া পরাইয়া দিবে। পেসারি-পরিধানের পর রোগিণী ইচ্ছামত বেড়াইতে পারে; তাহাতে অপকার না হইয়া বরঞ্চ উপকার হয়। রিট্রোফ্লেক্‌সনেও ঐ হজের পেসারি পরিধান করিলেই আরাম হইয়া যায়। সময় সময় পেসারি মাত্র পরাইয়া রিট্রো-ফ্লেক্‌সন আরাম করা যায় না। পেসারি জরায়ুকে সোজা না করিয়া কেবলমাত্র সমস্ত জরায়ুকে উপর দিকে ঠেলিয়া তোলে। অথচ জরায়ু যেমন বাঁকা, তেমনই রহিয়া যায়। এরূপ হইলে অন্যান্য উপায় গ্রহণ করিতে হয়। যথা—

(১) গুহ্যদ্বারে অঙ্গুলি দিয়া ঐ অঙ্গুলিসাহায্যে ফন্‌ডস্ উপর দিকে তুলিয়া দিতে পারা যায়। এরূপ করা অতি সহজ। (২) রোগিণীকে এরূপ ভাবে বসাইতে হইবে যে, যোনিদ্বার ঠিক খাড়া নীচের দিকে হইবে; এবং পেটের মাংস সকল শিথিল হইবে। এরূপ ভাবে বসাইতে হইলে রোগিণীকে হাঁটু ও কুনুই পাতিয়া হামাগুড়ি দিয়া বসাইবে। উরুদ্বয় সমান খাড়া থাকিবে, এবং বুক নীচু হইবে। এইরূপে বসাইলে প্রায়ই ফন্‌ডস্ স্বস্থানে যায়, এবং বাঁকা জরায়ু সোজা হইয়া যায়। এইরূপ করিয়া বসাইয়া রোগিণীর গুহ্যদ্বারে বা যোনিদ্বারে অঙ্গুলি দিয়া জরা-য়ুকে স্বস্থানে আনিবার চেষ্টা করিলে আরও শীঘ্র কাজ হয়। অথবা যোনিমুখ অঙ্গুলি-সাহায্যে ফাঁক করিয়া যোনিমধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে দিলে আরও শীঘ্র সারিয়া যায়। রোগিণীকে প্রত্যহ এক বার বা দুই বার এইরূপে হাঁটু ও কুনুই পাতিয়া বসিতে বলিবে। এই দুই উপায় রিট্রোফ্লেক্‌সন্ ও রিট্রো-ভার্‌সন্ উভয় রকমই আরাম করে।

শুধু সাউণ্ডের দ্বারাও রিট্রোফ্লেক্‌সন আরাম করা যাইতে

পারে, কিন্তু তাহা নিতান্ত সহজ নয়। যাঁহারা সাউণ্ড পাস করিতে বিশেষ দক্ষতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারাই সাউণ্ডের দ্বারা রিট্রোফ্লেক্সন্ আরাম করিতে পারেন।

অনেক সময় হজেস্ পেসারিতে কাজ হয় না। যদি সার-ভিক্সের পশ্চাদ্দিকে বেশ গর্ত্তমত স্থান না থাকে, তবে হজের পেসারি পরাইবার সুবিধা পাওয়া যায় না। অথবা যদি যোনি-প্রাচীর অত্যন্ত শিথিল হয়, তবে হজের পেসারিতে ভাল জোর বাধে না। এরূপ স্থলে কটার্স্ পেসারি পরাইয়া দেওয়া সুবিধা। ইহা রোগিণী নিজেই পরিধান করিতে পারে। ইহা রাত্রে খুলিয়া রাখা উচিত। কটার্স্ পেসারিতে কোমরে বাঁধিবার জন্য উপায় বিধান করা আছে।

পেসারি পরাইয়া রোগিণীকে মাঝে মাঝে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। পেসারি অনেক দিন পর্য্যন্ত ধারণ করিতে হয়।

যদি জরায়ু প্রদাহযুক্ত বা বেদনাযুক্ত থাকে, এবং পেসারি পরিলে যন্ত্রণা হয়, তবে উপরিলিখিত নানা উপায়ে জরায়ুকে সোজা করিয়া সার্ভিক্সের পশ্চাদ্দিকে একটা কাপড়ের বা তুলার ছোট পুঁটলি তৈয়ার করিয়া ঠাসিয়া দিবে। এইরূপ ঠেস দিলে আর ফনডস্ পাছের দিকে ঝুলিয়া পড়িতে পাইবে না। আর একটা পুঁটলি তৈয়ার করিয়া সারভিক্সের সম্মুখ দিকে এরূপ ভাবে দিবে যে, সার্ভিক্স পশ্চাদ্দিকে নত হয়। এক দিন অন্তর পুঁটলি বদলাইয়া দিবে।

এণ্টিভার্সন্ অব্ ইউটেরস্।

(ANTIVERSION OF UTERUS)

জরায়ুর সম্মুখ দিকে স্থানচ্যুতি।

জবাযুব ফন্‌ডস্ যদি সম্মুখ দিকে নত হয়, তাহাকেই এণ্টি-ভার্সন্ কহা যায়। স্বাভাবিক অবস্থাতে জরাযু কতকটা সম্মুখ দিকে নত থাকে। স্ত্রীলোক যদি দাঁড়াইযা থাকে, আব সেই সময় মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ না থাকে, তবে জরাযু সম্মুখ দিকে কতকটা হেলিয়া পড়ে। তবে যদি সকল অবস্থায়, সকল সময়ে জরাযু অধিক পবিমাণে সম্মুখ দিকে হেলিয়া আছে বোধ হয়, তবে তাহা-কেই বোগ বলিয়া গণ্য কবা যায়। যদি মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ থাকে, তবে মূত্রাশয়ের চাপ লাগিয়া জরাযু কতকটা পশ্চাদ্দিকে সবিয়া যায় এবং এণ্টিভাব্‌সনও সুতরাং কম হইযা যায়। এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা কবিলে বুঝা যায় যে, বিট্রোভাব্‌সনেব সঙ্গে তুলনা কবিলে এণ্টিভাব্‌সন্ অতি সামান্ত ব্যাপাব এবং ইহাতে সচরাচর কোন অসুখ প্রকাশ পায় না।

যে সকল সাধারণ কাবণে জবাযুব স্থানচ্যুতি ঘটিতে পারে, তাহারই কোন একটায় এণ্টিভাবসন্ হইতে পারে। জরায়ুর ভারবৃদ্ধি ইহাব একটি কারণ। জরাযুতে ফাইব্রয়িড্ টিউমর হইলে, তাহার ভাবে জরাযু সম্মুখ দিকে হেলিযা পডিতে পারে। খুব কসিয়া কাপড় পরাতে এ অবস্থা ঘটিতে পাবে। জরায়ুর প্রদাহ, রক্তাধিক্য প্রভৃতি হইলে জরাযু ভারী হয়, সুতবাং হেলিয়া পড়ে।

এণ্টিভারসন্ হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না;

তবে যে কারণে এণ্টিভারসন্ হইয়াছে, সেই কারণগত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিতে পারে; যথা—জরায়ুর প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ। যদি জরায়ু খুব ভারী হয়, সেই অবস্থায় বেশী পরিমাণ সম্মুখ দিকে ঝুলিয়া পড়ে, তবে নিকটস্থ যন্ত্রে জরায়ুর চাপ লাগিয়া তাহাদের পীড়া জন্মাইয়া দেয়। জরায়ুর ফন্‌ডস্ সম্মুখ দিকে নত হইলে, সারভিক্‌স্ খুব পশ্চাদ্দিকে নত হইয়া মলনাড়ীতে চাপ পড়ে, সুতরাং মলত্যাগে কষ্ট বোধ হয়। আবার জরায়ুর ফন্‌ডসের সম্মুখেই মূত্রাশয়, সুতরাং মূত্রাশয়ে চাপ লাগিয়া মূত্ররোধ, মূত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি রোগ জন্মাইয়া দেয়।

এণ্টিভারসন্ হইলে অস্ খুব পশ্চাদ্দিকে যায়। এমন কি, সময় সময় অতি কষ্টে খুঁজিয়া পাওয়া যায়। যেন কোথায় সেক্রম্ অস্থির গহ্বরে অস্ চলিয়া গিয়াছে। সারভিক্‌স পশ্চাদ্দিকে যাওয়ার দরুণ যোনির সম্মুখ দিকের প্রাচীরে (এণ্টিরিয়র ভ্যাজাইন্যাল্ ওয়াল্) টান পড়ে। আঙ্গুল দিয়া দেখিলে ইহা বুঝা যায়। দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় জানা যায়, ফন্‌ডস্ পিউবের পশ্চাতে অতি নিকটেই রহিয়াছে। সারভিক্‌স ও বডি এক লাইনে আছে এবং ঐ দুইয়ের মধ্যে কোন কোণ নাই। এণ্টি-ভারসন্ ঠিক করিতে সাউণ্ডের সাহায্যের প্রয়োজন হয় না।

এণ্টিভারসন্ দুই হস্তের সাহায্যে বেশ সোজা করা যায়। যোনির মধ্যকার অঙ্গুলি দ্বারা সারভিক্‌সকে সম্মুখ দিকে টানিয়া আনিতে হয়। আর পেটের উপরকার হাতের সাহায্যে ফন্‌-ডস্‌কে পাছের দিকে ঠেলিয়া দিতে হয়। এইরূপে সোজা করিলে ক্ষণকালের জন্য সোজা হয় বটে, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। বিশেষতঃ এণ্টিভারসন্ সারিবার জন্য কোন ভাল রকম

পেসারি নাই। থাকিলেও তদ্দ্বারা বিশেষ ফল হয় না; সুতরাং যে জন্য এণ্টিভারসন্ হইয়াছে, তাহার কারণ দূর করাই প্রধান চিকিৎসা। জরায়ুর প্রদাহ বা রক্তাধিক্য বা ভারবৃদ্ধি, যাহাই কেন হউক না, তাহারই চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এণ্টিভারসন্ সারিবার জন্য ক্র্যাডেল্ পেসারি, ডাক্তার টমাসের পেসারি সমধিক প্রসিদ্ধ। ডাক্তার গ্যালাবিন তাঁহার নিজ নামে একরূপ পেসারি তৈয়ার করিয়াছেন। তিনি বলেন, উহা উৎকৃষ্ট। রোগীর তলপেটের নীচে পিউবেব উপর একটা প্যাড্ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিলে উপকার হয়।

এণ্টিফ্লেক্সন্ অব্ ইউটেরস্।

(ANTIFLEXION OF UTERUS)

জরায়ুর সম্মুখ দিকে বাঁকিযা যাওয়া।

যদি জরায়ু এমন ভাবে বাঁকিয়া যায় যে, তাহার কুব্জ পিঠ পশ্চাদ্দিকে এবং ন্যুব্জ পিঠ সম্মুখ দিকে থাকে, তবে তাহাকে এণ্টিফ্লেক্সন্ কহে। জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় কতকটা সম্মুখ দিকে ন্যুব্জ। যদি এই অবস্থা বেশী হয়, তবেই অস্বাভাবিক অবস্থা বলিয়া গণ্য হয়।

এণ্টিফ্লেক্সন্ এণ্টিভার্সনের সঙ্গে থাকিতে পারে, ক্বচিৎ রিট্রোভার্সনের সঙ্গেও থাকে। এণ্টিফ্লেক্সন্ জন্মাবধিও থাকিতে পারে, অথবা পরে অন্য কোন কারণ বশতঃ হইয়া থাকে। জন্মাবধি থাকিলে তাহাকে স্বভাবজ এণ্টিফ্লেক্সন্ কহে। এবং পরে হইলে তাহাকে নিমিত্তজ এণ্টিফ্লেক্সন্

কহা যায়। এণ্টিফ্লেক্‌সনে শুধু জরায়ুর গলা বাঁকিয়া যাইতে পারে, অথবা গলা সোজা থাকে কেবল বডি বাঁকিয়া যায়, অথবা সমস্ত জরায়ু বাঁকিয়া গিয়া ধনুকের ন্যায় আকার হয়। নিমিত্তজ এণ্টিফ্লেক্‌সনে গলার কাছেই বেশী দোমড়াইয়া যায়। যাহাদের জন্মাবধি জরায়ু বাঁকা, তাহাদের সমস্ত জরায়ু সর্ব্বত্র সমানভাবে বাঁকিয়া যায়। নিমিত্তজ এণ্টিফ্লেক্‌সনে অস্ ইন্‌টার্নমের কাছে বেশী দোমড়াইয়া যায়, সুতরাং অস্ ইন্‌টার্নমের ছিদ্র চ্যাপ্‌টা ও সরু হইয়া যায়। স্বভাবজ এণ্টিফ্লেক্‌সনে সমানভাবে সর্ব্বত্র বাঁকিয়া যায়, এজন্য অস ইন্‌টারনম্ বড় একটা চ্যাপ্‌টা হয় না ও ছিদ্র বুজিয়া যায় না।

নিমিত্তজ এণ্টিফ্লেক্‌সন্ নানা কারণে ঘটিতে পারে। যদি কোন কারণ বশতঃ জরায়ু নরম হয়, তবে জরায়ু বাঁকিয়া যায়। যে সকল কারণে এণ্টিভার্‌সন্ হয়, সেই সকল কারণ সত্ত্বে যদি জরায়ু নরম থাকে, তবে জরায়ু সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া যাইতে পারে। স্ত্রীলোকের বাল্যাবস্থায় জরায়ু স্বভাবতঃই অনেকটা সম্মুখ দিকে বাঁকা থাকে। তার পর যৌবন আরম্ভ হইলে জরায়ু ক্রমে ক্রমে সোজা হইয়া যায়। অতএব স্বভাবজ এণ্টিফ্লেক্‌সন্ বাল্যকালে সকল স্ত্রীলোকেরই থাকে। যদি জরায়ুর সম্মুখ ভাগটা পশ্চাদ্ভাগ অপেক্ষা পাতলা হয় এবং ভাল হইয়া না বাড়ে, তবে ঐ এণ্টিফ্লেক্‌সন্ চিরকাল থাকিয়া যাইতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ু জন্মাবধি এইরূপ বাঁকা থাকে, তাহাদের জরায়ু প্রায়ই ক্ষুদ্র এবং সার্বভিক্স লম্বাকৃতি ও সরু (মোচাগ্র), এবং অস্ অত্যন্ত ছোট। এই সকল স্ত্রীলোকের ওভেরি ও যোনি ক্ষুদ্র হয়। যাহাদের জরায়ু জন্মাবধিই বাঁকা আছে,

তাহাদের বিশেষ কোন অসুখ হয় না। কিন্তু সোজা জরায়ু যদি অন্য কোন কারণে হঠাৎ বাঁকিয়া যায়, তবে অস্ ইন্টারনম্ ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইয়া ডিস্‌মেনোরিয়া প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয়।

হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলেই এণ্টিফ্লেক্‌সন্ অনেকটা বুঝা যায়। যদি জরায়ুর বডি বাঁকিয়া যায়, তবে ফন্‌ডস্ যোনিদ্বারের সম্মুখ দিকের প্রাচীরে আসিয়া ঠেকে, সুতরাং শক্ত একটা ফুলার ন্যায় হাতে ঠেকে। বডি ও সারভিক্‌স্ এই দুইয়ের মধ্যে যেন একটা কোণ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। সাউণ্ড পাস করিতে গেলে অস্ ইন্টারনমের নিকট সাউণ্ড্ বাধিয়া যাইবে। তার পর সাউণ্ড্ খুলিয়া লইয়া বেশী করিয়া দোম্‌ড়াইয়া পাস করা যায়। অথবা সাউণ্ড্ পাস করিবার সময় সাউণ্ডের বোঁটা পেরিনিয়মের দিকে লইয়া গিয়া পাস করিতে হয়। এণ্টিফ্লেক্‌সন্ অন্যান্য ফুলার সঙ্গে গোলযোগ হইতে পারে। যথা—ফাইব্রইড্ টিউমর, সেলুলাইটিস্ ইত্যাদি। সাউণ্ড্ পাস করিয়া জরায়ুর ফন্‌ডস্ পাছের দিকে লইয়া গেলেই এ ভ্রম দূর হইবে। যদি অন্য কোন কারণে ফুলা হয়, তবে ফুলা মিলাইয়া যাইবে না। আর যদি ফন্‌ডসের দরুণ ফুলা হয়, তবে ফন্‌ডস্ সরিয়া গেলেই আর ফুলা দেখা যাইবে না।

যদি এণ্টিফ্লেক্‌সন্ থাকার দরুণ নানা রকম ব্যারাম হইতেছে বোধ হয়, তবেই চিকিৎসার প্রয়োজন, নচেৎ নহে। যদি জরায়ুর বডি বাঁকিয়া যায় এবং উহা বড় ও নরম থাকে, তবে যোনিমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া ফন্‌ডস্ উপর দিকে ঠেলিয়া দিলেই জরায়ু সোজা হইয়া যায়। সাউণ্ড পাস করিয়াও জরায়ু সোজা করা যায়। প্রথ-

মতঃ সাউণ্ডকে দোম্‌ড়াইয়া বাঁকা করিয়া পাস করিতে হয়, তার পর খুলিয়া লইয়া ক্রমে ক্রমে সাউণ্ডকে সোজা করিয়া পাস করিতে হয়, এইরূপ করিলেই এণ্টিফ্লেক্‌সন্ ভাল হইয়া যায়। যদি জরায়ু বড় এবং ভারী হয়, তবে রোগিণীকে মাঝে মাঝে অনেকক্ষণ ধরিয়া চিৎ করিয়া শোয়াইয়া রাখিলে ফন্‌ডস্ আপন ভারে আপনি পাছের দিকে যায় এবং এণ্টিফ্লেক্‌সন্ ভাল হইয়া যায়। এণ্টিফ্লেক্‌সন্ হওয়ার দরুণ যদি অস্ ইন্‌টার্‌নম ছিদ্র সরু হইয়া যায়, তবে টেণ্ট প্রভৃতির দ্বারা ছিদ্র বড় করিয়া দেওয়ার দরকার।

প্রোলাপ্‌স্ অব্ দি ইউটেরস্ এণ্ড ভ্যাজাইনা।

(PROLAPSE OF THE UTERUS AND VAGINA.)

জরায়ু ও যোনি-প্রাচীরের নিম্নদিকে স্থানচ্যুতি।

জরায়ু বরাবর যোনিদ্বার বহিয়া নীচের দিকে নামিয়া পড়িলে, তাহাকে প্রোলাপ্স অব্ দি ইউটেরস্ কহে। জরায়ুর সঙ্গে মূত্রাশয় ও যোনির প্রাচীরও খানিকটা নামিয়া পড়ে, যোনির প্রাচীর নামিয়া পড়িলে, তাহাকে প্রোলাপ্স্ অব্ দি ভ্যাজাইনা কহে। জরায়ু নামিয়া পড়িলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত সার্‌ভিক্‌স্ যোনিমধ্যেই থাকে, ততক্ষণ "প্রোলাপ্স্" কহে, কিন্তু যদি সার্‌ভিক্‌স যোনির বাহিরে আসিয়া পড়ে, তবে তাহাকে "প্রোসিডেন্সিয়া" বলা যায়। প্রোলাপ্স্ তিন রকমের হইতে পারে। (১) জরায়ু নামিয়া আসে, অথচ যোনিমধ্যেই থাকে। (২) সার্‌ভিক্‌স্ যোনির বাহিরে আসিয়া পড়ে। (৩) সমস্ত জরায়ু যোনির বাহিরে আসিয়া পড়ে।

প্রোলাপ্স্ অব্ দি ইউটেরসের কারণ সকলকে প্রধানতঃ তিন ভাগে ভাগ করা যায়। (১) জরায়ুর নিজের কোন পীড়া, যথা—ভারবৃদ্ধি বশতঃ জরায়ু আপনাআপনি নামিয়া আসে। (২) জরায়ুর কোন পীড়া থাকে না, তবে মূত্রাশয় ও যোনি-প্রাচীর নামিয়া আসিলে তাহার টানে জরায়ু শুদ্ধ নামিয়া পড়ে। (৩) এই দুই অবস্থা একত্র বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কোন কারণ বশতঃ জরায়ু ভারী হইলে উহা নামিয়া পড়ে। জরায়ুতে ফাইব্রইড্ টিউমর হইলে, বা জরায়ু বৃহৎ হইলে উহা নামিয়া আসে। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমের দরুণ জরায়ু নামিয়া পড়িতে পারে। লিউকোরিয়া প্রভৃতি পীড়া বহুকাল-স্থায়ী হইলে, যোনিপ্রাচীর ও জরায়ুর বন্ধনী সকল শিথিল হয়। বৃদ্ধাবস্থায় যোনিপ্রাচীর ও জরায়ুর বন্ধনী সকল শিথিল হইয়া প্রোলাপ্স্ রোগ জন্মাইয়া দেয়। কাসির ব্যারাম থাকিলে বা মল-ত্যাগের সময় অত্যন্ত কোঁৎ পাড়িলে জরায়ু নামিয়া পড়িতে পারে। প্রসবের পর জরায়ু কোমল ও বড় থাকে, সেই সময়ে উঠিয়া হাঁটিয়া বেড়াইলে জরায়ু নামিয়া পড়িতে পারে। পেরি-নিয়ম ফাটিয়া গেলে প্রোলাপ্স্ হয়।

যে সকল প্রোলাপ্সে সার্ভিক্স যোনির বাহিরে আসিয়া পড়ে, তাহার অধিকাংশ স্থলেই জরায়ুর গহ্বর অনেক লম্বা হয়। সাউণ্ড পাস করিলে জরায়ুর গহ্বর ৪৷৷৹ ইঞ্চি আন্দাজ লম্বা দেখা যায়। এইরূপ গহ্বর লম্বা হওয়ার কারণ এই যে, প্রোলাপ্স্ হইলে চারি দিকের টান লাগিয়া সার্ভিক্স লম্বাকৃতি হইয়া যায়, সুতরাং তাহার ছিদ্রও লম্বা হয়। যদি প্রথমতঃ মূত্রাশয় ও যোনির সম্মুখ প্রাচীর (এণ্টিরিয়র্ ভ্যাজাইনাল্ ওয়াল) নীচের

দিকে নামে, তবে তাহারা জরায়ুকে নীচের দিকে টানিতে থাকে। আর জরায়ুর বন্ধনী সকল জরায়ুকে স্বস্থানে রাখিবার চেষ্টা করে, সুতরাং তাহাতেও টান পড়ে। এই উভয় টানে জরায়ু ক্রমে ক্রমে লম্বাকৃতি হইয়া নীচে নামে। লম্বা হইবার আর এক কারণ এই যে, জরায়ুর সাব্‌ভিক্‌স্ বাহিরে আসিলে উহাকে যোনিমুখ যেন চিম্‌টাইয়া ধরে, ও দিকে জরায়ু নামিয়া আসার দরুণ তাহার বন্ধনী সকলে টান পড়ে, সুতরাং জরায়ুতে টান লাগিয়া জরায়ু লম্বাকৃতি হইয়া যায়। সমস্ত জরায়ু একবারে বাহিরে আসিয়া পড়িলে জরায়ু আর লম্বা বোধ হয় না। প্রোলাপ্স অব্ ভ্যাজাইনা হইলে প্রায়ই যোনির সম্মুখ প্রাচীর নামিয়া আসে। ক্বচিৎ পশ্চাদ্দিকের প্রাচীর নামিয়া আসে। পেরিনিয়ম্ চিরিয়া গেলে শেষোক্ত ঘটনা ঘটিতে পারে। ঐ সঙ্গে সঙ্গে ডগ্লাস ফসা ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের খানিকটাও নামিয়া পড়িতে পারে।

জরায়ু নামিয়া আসিলে তলপেটে, কুঁচকিতে, পিঠে এবং মাজায় এক রকম টন্‌টনানি ব্যথা হয়। জরায়ু নামিয়া আসিবার সময় যোনির সম্মুখ দিকের প্রাচীর এবং মূত্রাশয় সর্ব্বাগ্রে নামিয়া আসে। এই নিমিত্ত মূত্রাশয়ের পীড়া এবং মূত্রত্যাগে যাতনা উপস্থিত হইতে পারে। জরায়ু খানিকটা নামিয়া আসিলে যোনি-মধ্যে একটা কি পদার্থ রহিয়াছে বলিয়া রোগিণী বোধ করে। যোনিমধ্যে জরায়ু থাকাতে যোনি আকুঞ্চিত হয় এবং রোগিণীও কোঁৎ পাড়িতে থাকে, এবং যত কোঁৎ পাড়ে, জরায়ুও ততই নামিয়া আসে। জরায়ু যখন যোনির বাহিরে আসিয়া পড়ে, তখন যোনি-প্রাচীরও খানিকটা উল্টাইয়া নামিয়া আসে।

রেক্‌টম বা মলনাড়ীর সহিত জরায়ুর বন্ধন শিথিল, সুতরাং জরায়ু নামিয়া আসিলে মলনাড়ী প্রায়ই বাহিরে আসে না।

সাব্‌ভিক্‌স বাহিরে আসিলে উহার রক্ত-চলাচল বন্ধ হয়, সুতরাং ক্রমে ফুলিয়া উঠে। লিউকোরিয়া, মেনোবেজিয়া প্রভৃতি রোগ জন্মায়। যোনিপ্রাচীরে জরায়ুর ঘঁস লাগিয়া তাহাতে ক্ষত হয় এবং তজ্জন্য অল্প অল্প রক্তস্রাবও হয়। প্রোলাপ্‌স্‌ বহুকালস্থায়ী হইলে যোনিপ্রাচীর শক্ত চামড়ার ন্যায় হয়। যদি সমস্ত জরায়ু বাহিরে আসিয়া পড়ে, তবে তার টানে ওভেরিও বাহিরে অসিতে পারে। প্রোলাপ্‌স্‌ নূতন হইলে অসের চারি দিকের কাঁদা দোমড়াইয়া উল্টাইয়া যায়, এজন্য অস বড় বোধ হয়। কিন্তু প্রোলাপ্‌স্‌ বহুদিনস্থায়ী হইলে অস্‌ ছোট বলিয়া বোধ হয়।

সাবভিক্‌স বাহির হইয়া পড়িলে রোগ চিনিবার আর কোন সংশয় থাকে না। রোগিণীর শয়নাবস্থায় জরায়ু খানিকটা উপর দিকে উঠিয়া যায়, সেই অবস্থায় রোগিণীকে কোঁৎ পাড়িতে বলিলেই সাবভিক্‌স বাহিরে আসিয়া পড়ে। খুব অল্প মাত্রায় প্রোলাপ্‌স্‌ হইলে রোগিণীর শয়নাবস্থায় টের পাওয়া যায় না; রোগিণীকে দাঁড় করাইয়া কোঁৎ পাড়িতে বলিলেই প্রোলাপ্‌স্‌ হইয়াছে কি না টের পাওয়া যাইবে।

চিকিৎসা। জরায়ু বাহিরে আসিলে প্রথমতঃ রোগিণীর মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ থাকিলে মূত্র বাহির করিয়া দিবে। দরকার হইলে এনিমা দ্বারা মলনাড়ী পরিষ্কার করিবে। তার পর রোগিণীকে একটু চিৎ করিয়া বসাইবে। তার পর জরায়ুতে তৈল মাখাইয়া শিথিল করিয়া দুই হাতের দ্বারা চাপিয়া ধরিবে। এরূপ

ভাবে চাপিবে, যেন জরায়ুর আকার ছোট হইয়া যায়। তার পর আস্তে আস্তে ভিতর দিকে প্রবেশ করাইয়া দিবে। সচরাচর অতি সহজেই জরায়ু উপরে উঠে, কিন্তু কখন কখন ফুলিয়া গিয়া এত বড় হইয়া যায় যে, আর সহজে উপরে উঠে না। এরূপ হইলে কিছু দিন রোগিণীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে, এবং জরায়ুর উপর বরফ, শীতল জল বা শীতল ঔষধ প্রয়োগ করিবে, অথবা ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। এইরূপ করিলেই জরায়ু ছোট হইয়া সহজেই ভিতরে যাইবে। কখন কখন প্রদাহ প্রভৃতি দ্বারা জরায়ু আশেপাশে এরূপ সংযুক্ত হইয়া যায় যে, সহজে আর উপরে উঠান যায় না। তখন আর বেশী জোর প্রয়োগ করিবে না। এরূপ অবস্থায় সস্পেন্সরি ব্যান্ডেজ্ দ্বারা জরায়ুকে বাঁধিয়া দিবে, যেন আর ঝুলিয়া পড়িতে না পারে।

জরায়ু ত এইরূপ উপায়ে উপরে তুলিয়া দিলে; তার পর তাহাকে স্বস্থানে রাখিবার জন্য তিনটি বিষয়ে মনোযোগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। (১) জরায়ুর আকার যাহাতে ছোট হয়, তাহা করিবে। (২) নীচের দিকে কোনরূপ টান না পড়ে। (৩) জরায়ুর বন্ধনী ও যোনি-প্রাচীর শিথিল থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

প্রোলাপ্স্ খুব বেশী হইলে, বিশেষতঃ কোন ক্ষতাদি থাকিলে, রোগিণীকে অনেক দিন বিছানায় শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। শোয়াইয়া রাখিলে জরায়ু ছোট হয়, এবং ক্ষতও ক্রমে ক্রমে আরাম হইয়া যায়। যে সকল পুরাতন ক্ষত থাকে, তাহার উপর কাষ্টিক বাতি বুলাইয়া দিলে সত্বরে আরাম হয়। অথবা কষ্টিক-লোসন (নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ১০—৩০ গ্রেণ, পরিশ্রুত জল

১ আং) লাগাইয়া দিলেও আরাম হয়। প্রত্যহ শীতল জল দিয়া যোনি ও জরায়ু ধৌত করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত শীতল জলে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসিয়া থাকিলে উপকার হয়, যদি যোনি শিথিল থাকে তবে ট্যানিক্ এসিড; ফট্‌কিরি, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ প্রভৃতি সংকোচক ঔষধের লোসন তৈয়ার করিয়া যোনি ধৌত করিবে। ঐ সকল ঔষধির ৩ বা ৬ ড্রাম্ লইয়া তাহাতে ১ প্যাইন্ট্ জল মিশাইলেই উৎকৃষ্ট লোসন হইবে। এই সকল ঔষধেব গুড়া তুলাব সহিত যোনিমধ্যে স্থাপন করিলে আরও ভাল হয। সেবন কবায় ঔষধের মধ্যে আরগট এবং লৌহ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আবগট সেবনে যোনি সংকুচিত হয়। এবং জরায়ুর রক্তাধিক্য এবং প্রদাহ দূব হয়। টিং ফেরি পাব্‌ক্লোবাইড এবং টিং নক্স-ভমিকা একত্রে বেশ উপকারী। (টিং ফেরি ১০ মিনিম্, টিং নক্স-ভমিকা ১০ মিনিম্ জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বাব।) এক্সট্রাক্ট্ আবগট লিকুইড ১½ ড্রাম মাত্রায় দিন ৩ বাব। এক্সট্রাক্ট্ হাইড্রাস্‌টিস্ লিকুইড্ ½ ড্রাম মাত্রাষ দিন ৩ বার। বোগীব হাঁপ, কাশ প্রভৃতি পীড়া থাকিলে তাহাব প্রতিকাব করিবে। বোগিণীকে কোঁত দিয়া মলত্যাগ কবিতে না হয়। ঔষধ দ্বাবা মল সরল বাখিবে। বোগিণী শুইয়া থাকিলে যদি জরায়ু পুনঃআবার বাহিরে আসিবাব চেষ্টা কবে, তবে ন্যাক্‌ড়াব পুটলি বা একটা স্পঞ্জ যোনিব মধ্যে প্রবেশ কবাইয়া জরায়ুতে ঠেস দিবে। একটা নেক্‌ড়া বা তূলাব পুটলি ফট্‌কিরির জলে বা গ্লিসরিন্ অব্ কার্ব্বলিক্ এছিডে ডুবাইয়া লইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। জরায়ুকে স্বস্থানে রাখিবার জন্য নানারকমেব পেসারি ব্যবহার হয়। তন্মধ্যে হজের পেসারি

সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা কেমন করিয়া পরাইতে হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। আরও নানারূপ পেসারি আছে, যথা—কপ্ এণ্ড ষ্টেম্ পেসারি, জোয়াঙ্কের পেসারি, ডাক্তার গ্যালাবিনের লেভার পেসারি ইত্যাদি। কপ্ এণ্ড ষ্টেম পেসারি পরাইয়া মাজায় বাঁধিয়া দেওয়া যায়।

যদ্যপি প্রোলাপ্স্ পুরাতন আকারের হয় এবং সার্ভিক্স বড় হইয়া লম্বাকাব ধারণ করে তবে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা সার্ভিক্স এম্পিউটেড্ (কর্ত্তন) করিয়া দেওয়া ভিন্ন রোগের প্রতিকার হয় না।

প্রসবেব সময় পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়া প্রোলাপ্স্ হইলে অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা পেরিনিয়ম স্বাভাবিক করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। যোনি-প্রাচীর অত্যন্ত পুরু ও প্রশস্ত হইলে এই অস্ত্র-কার্য্যেব সঙ্গে সঙ্গে যোনি-প্রাচীবের পশ্চাৎ অংশ কতকটা ছেদন কবিয়া সুতাব দ্বাবা বাঁধিয়া যোনিদ্বাব অপেক্ষাকৃত সংকীর্ণ কবিয়া দিলে আর প্রোলাপ্স্ হইবে না।

সাব্ভিক্স কর্ত্তন করার প্রধান বিপদ অতিশয় রক্তস্রাব। কাবণ সাব্ভিক্সের ধমনী সকল লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা বা টর্শন ফব্সেপ দ্বাবা ধরা তত সুবিধা-জনক নহে। গ্যাল্-ভ্যানিক এক্রেজব (Galvanic Ecraseur) নামক যন্ত্রের দ্বারা ছেদন করাই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ এবং নিরাপদ। উক্ত ইক্রেজরের তার লাগাইবার পূর্ব্বে জবায়ুকে ঠেলিয়া যতদূর সম্ভব যথাস্থানে স্থাপন করিবে। আব যাহাতে ব্লাডার না কাটা পড়ে তজ্জন্য ব্লাডারের মধ্যে সাউণ্ড পাস করিয়া কতদূর পর্য্যন্ত ব্লাডার আছে, তাহা নির্ণয় করিয়া লইবে। তৎপরে অঙ্গুলি দ্বারা এক্রেজরের

তার সার্‌ভিক্‌স বেষ্টন করিয়া লাগাইয়া দিবে। পরে ধীরে ধীরে ক্রমে ক্রমে তার কসিয়া দিবে, তাহা হইলে আর রক্তস্রাবের ভয় থাকিবে না। তার পর সার্‌ভিক্‌স কর্ত্তিত হইবার পর কিছু দিন পর্য্যন্ত জরায়ুতে সাউণ্ড অথবা বুজি পাস করিবে নচেৎ জরায়ুর ছিদ্র বন্ধ হইয়া যাইবে। গ্যাল্‌ভ্যানিক একেজরের অভাবে সাধারণ একেজারের দ্বারাই কার্য্য নির্ব্বাহ করিবে।

কাঁচির দ্বারাও সার্‌ভিক্‌স কর্ত্তন করা যায়। কিন্তু এইরূপে কর্ত্তন করিতে হইলে কর্ত্তন করিবা মাত্র কর্ত্তিত মুখ কটারি দ্বারা দগ্ধ করা উচিত, নচেৎ ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া রোগী বিপদ্‌গ্রস্ত হইতে পারে। ডাক্তার মেরিয়ন সিম্‌স বলেন, কর্ত্তন করিবার পর সার্‌ভিক্‌সের যে অংশ অবশিষ্ট থাকিবে, তাহার সম্মুখ ও পশ্চাদ্ভাগের শ্লেষ্মা ঝিল্লি দুইধার হইতে টানিয়া কর্ত্তিত স্থান আবৃত করিয়া সুচার (suture) দ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং ক্ষতও শীঘ্র আরাম হয়। গ্যাল্‌ভ্যানিক ইক্রেজর দ্বারা ছেদন করিতে হইলে স্পেকুলামের প্রয়োজন হয় না। কাচি দিয়া কর্ত্তন করিতে হইলে স্পেকুলম আবশ্যক।

ইন্‌ভার্‌সন্ অব্ ইউটেরস্।

(INVERSION OF THE UTERUS)

জরায়ু উল্টাইয়া যাওয়া।

যদি জরায়ু এরূপভাবে উল্টাইয়া যায় যে, ফন্‌ডস্ দোভাঁজ হইয়া জরায়ুর ভিতর দিকে আসে, তবে তাহাকে ইন্‌ভার্‌সন্ কহা যায়। ব্রাণ্ডির বোতলের তলা যেরূপ উল্টাইয়া ভিতর

দিকে গিয়াছে, জরায়ুরও কতকটা ঐরূপ অবস্থা ঘটে। এইরূপ উল্টান তিন রকমের হয়। (১) কেবলমাত্র ফন্‌ডসের কতকটা জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করে। (২) ফন্‌ডস্ উল্টাইয়া বরাবর অস্ পর্য্যন্ত আসে। (৩) একবারে সমস্ত জরায়ু উল্টাইয়া যায়। তরুণ ইন্‌ভার্‌সন্ প্রসবের সময় হয়। তাহার চিকিৎসাদি ধাত্রী-বিদ্যার গ্রন্থে বর্ণিত আছে। এ স্থলে কেবল পুরাতন রোগের কথা বলা যাইতেছে।

এইরূপ ব্যাপার কোনরূপ টান লাগিয়া হয়; যথা—জরায়ুর ভিতর পলিপস্ হইলে, তাহার টানে এরূপ ঘটে।

তরুণ ইন্‌ভার্‌সন্ হইলে তৎক্ষণাৎ রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং রক্তস্রাব হয়। পুরাতন হইলে মেনোরে-জিয়া ও রক্তস্রাবের ব্যারাম হয়। রোগিণী কোঁৎ পাড়িতে থাকে, মলমূত্র-ত্যাগে যাতনা হয়, জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় এবং লিউকোরিয়ার ব্যারাম হয়, জরায়ুর অত্যন্ত প্রদাহ হইয়া বা জরায়ু পচিয়া গিয়া রোগিণী মারা পড়িতে পারে। অনেক সময় ইন্‌ভার্‌সন্ আপনাআপনি সারিয়া যায়। ইন্‌ভার্‌সন্ বহুদিন থাকিয়া গেলে সহ্য পাইয়া যায়, তখন আর বিশেষ যাতনা হয় না।

যোনিপরীক্ষা দ্বারা ইন্‌ভার্‌সন্ জানিতে পারা যায়। ইহা সময় সময় বাহিরেও দেখা যায়। একটা গোলাকার লম্বাকৃতি পলিপসের ন্যায় বোধ হয়। পলিপসের সঙ্গে ইন্‌ভার্‌সন্ অব্ ইউটেরসের গোলযোগ ঘটিতে পারে। তখন সাউণ্ড পাস করিলেই বুঝিতে পারা যায়। পলিপস্ ও ইন্‌ভার্‌সন্ দুইয়েতেই একটি টিউমর্ হয়। এখন ঐ টিউমরের বোঁটার ধার দিয়া

সাউণ্ড পাস কর। যদি পলিপস্ হয়, তবে সাউণ্ড জরায়ুতে যতটা পাস হয়, ততটা বা তার চেয়ে বেশী দূর পাস হইবে, কিন্তু ইন্‌ভার্‌সন্ হইলে খানিক দূর বই পাস হইবে না। উল্টান জরায়ুর গাত্র লালবর্ণ, স্পর্শে নরম এবং অল্পেতেই রক্তস্রাব হয়। ইহাতে হাত দিলে ব্যথা লাগে।

তরুণ অবস্থায় রোগিণীকে ক্লোরফর্‌ম্ দ্বারা অজ্ঞান করিয়া হস্ত দ্বারা জরায়ুর ফন্‌ডস্ উপরদিকে ঠেলিয়া দিলে ইন্‌ভার্‌সন্ সারিয়া যায়। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে বেশী বল প্রয়োগ করা যুক্তিসিদ্ধ নয়। এরূপ স্থলে মধ্যে মধ্যে ঐরূপ চেষ্টা করিবে। একরূপ বায়ুপূর্ণ পেসারি আছে (এয়ার-বল পেসারি); ঐ পেসারি পরাইযা দিয়া একটা ব্যান্‌ডেজ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়। উহাতে ক্রমশঃ ফন্‌ডস্ স্বস্থানে যায়।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

হাইপার্‌টফি অব্ দি ইউটেরস্।

(Hypertrophy of the Uterus.)

জরায়ুর বৃদ্ধি।

শরীরে যত যন্ত্র আছে, তার মধ্যে জরায়ু যেমন শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে এবং কমিয়া যায় এমত আর একটিও নয়। সামান্যাকারের জরায়ু গর্ভাবস্থায় কত বড় হয়, তাহা চিকিৎসকমাত্রেই অবগত আছেন। আবার, প্রসবের পর ছয় সপ্তাহ মধ্যেই অত

বড় জরায়ু কেমন আশ্চর্য্যরূপে কমিয়া গিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

যদি কোন কারণ বশতঃ প্রসবের পর জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া বড় থাকিয়া যায়, তবে উহা রোগ বলিয়া গণ্য হয়; উহাকে সব্‌ইন্‌ভোলিউসন্‌ কহে। প্রসবের পব জরায়ু পুনঃ পুনঃ সঙ্কুচিত হয়, তাহাতেই উহা ক্রমে ক্ষুদ্র হইয়া যায়। সন্তান মাই খাইলে এই সঙ্কোচন-ক্রিয়ার সাহায্য হয়। যদি কোন কারণ বশতঃ জবায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত হইতে না পায়, তবে ইহা বড় থাকিয়া যায়। জবায়ুব মাংসপেশী শিথিল থাকিলে, উহা ভাল করিয়া সঙ্কুচিত হয় না। জবায়ুব মধ্যে ফুলের টুক্‌রা বা রক্তের দলা থাকিলে উহা ভাল কবিয়া সঙ্কুচিত হয় না। প্রসবের পব অল্পদিনমধ্যেই উঠিয়া হাঁটিয়া বেড়াইলে বা শ্রমজনক কার্য্যে লিপ্ত হইলে, জবায়ু বীতিমত ছোট হইতে পায় না। প্রসবের পর অতি শীঘ্র স্বামিসহবাস কবিলেও ঐ অবস্থা ঘটে। গর্ভ-স্রাবের পর নানা অহিতাচবণ বশতঃ জরায়ু বড় থাকিয়া যায়। গর্ভস্রাব হইলে ফুলেব অংশ প্রভৃতি প্রায়ই জরায়ুমধ্যে থাকিয়া যাওয়ার সম্ভাবনা। আবাব, গর্ভস্রাবের পর স্ত্রীলোকেরা অতি শীঘ্রই সাংসারিক কর্ম্মে বা স্বামিসহবাসে লিপ্ত হয়। প্রসবের সময়ে জবায়ুতে ক্ষত হইলে জরায়ু ভাল করিয়া সঙ্কুচিত হয় না। রোগিণীর শরীর দুর্ব্বল থাকিলে, সেই অবস্থায় প্রসব হইলে, জরায়ু বড থাকিয়া যাইবার সম্ভাবনা। অস্‌ ইন্‌টার্‌নম্‌ বা অস্‌ এক্‌স্‌টার্‌নমের ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইলে জরায়ুর ভিতরকার পদার্থ, যথা—রক্ত প্রভৃতি ভাল করিয়া নির্গত হয় না। ঐ সকল পদার্থ নির্গত করিবার নিমিত্ত জরায়ুকে অধিক বল প্রয়োগ

করিতে হয়। সুতরাং জরায়ু ক্রমে ক্রমে বড় হইয়া উঠে। স্বভাবের নিয়ম এই যে, যে অঙ্গের যত চালনা হয়, উহা ততই পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়। জরায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইলেও উহা বড় হয়।

নিদানতত্ব। জরায়ুর বৃদ্ধি রোগে সচরাচর জরায়ুর সমস্ত অংশই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। যদি জরায়ুর ভিতরকার স্রাব প্রভৃতি বাহির হইবার বাধা বর্ত্তমান থাকে, তাহ ঐ বাধা অতিক্রম করিবার জন্য জরায়ুকে অধিক পরিমাণে সংকুচিত হইবার জন্য বল প্রয়োগ করিতে হয়, এমত অবস্থায় জরায়ুর মাংস-পেশীই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অন্যান্য ক্ষেত্রে জরায়ুর বৃদ্ধি হইলে উহার সৌত্রিক উপাদানই বৃদ্ধি হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপে সৌত্রিক পদার্থ বৃদ্ধি হইলে ক্রমে জরায়ু শক্ত এবং কঠিন হয়। সর্ব্বাপেক্ষা সার্ভিক্স বেশী কঠিন বোধ হয়। এই কাঠিন্য অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। জরায়ুর প্রাচীর যেমন পুরু হয়, সে পরিমাণে উহার গহ্বর প্রসারিত হয় না। এই জন্য, বৃদ্ধি প্রাপ্ত জরায়ুর ভিতর সাউণ্ড পাস করিলে জরায়ুর গহ্বর সচরাচর চারি ইঞ্চের বেশী লম্বা হয় না। ক্বচিৎ ৫ বা ৬ ইঞ্চ হইতে পারে।

সচরাচর জরায়ুর বডি এবং সার্ভিক্স উভয়ই বৃদ্ধি হয়। কোন কোন স্থানে কেবল মাত্র জরায়ুর বডি অথবা কেবল মাত্র সার্ভিক্সের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে কেবল মাত্র সার্ভিক্সের যে অংশ ভ্যাজাইনার উপরে থাকে সেই অংশ বড় এবং লম্বা হয়। আবার কখনও বা সার্ভিক্সের যে অংশ ভ্যাজাইনার দিকে বাহির হইয়া থাকে, সেই অংশ বড় এবং

লম্বা হয়। কখন কখন সমস্ত সার্ভিক্স্ সমান হইয়া চারিদিকে বৃদ্ধি হয়। সার্ভিক্স্ অথবা জরায়ু বড় হইলে জরায়ুর প্রোলাপ্স্ হইয়া থাকে কেন, তাহা প্রোলাপ্স্ অধ্যায়ে বলা গিয়াছে।

লক্ষণ এবং ফল। জরায়ুর বৃদ্ধি হইলে বা প্রসবের পর জরায়ু বড় থাকিয়া যাইলে জরায়ুর ভারে জরায়ুর বন্ধনী সকলে টান পড়ে, তাহাতে পৃষ্ঠদেশে, মাজায়, তলপেট এবং কুচ্কিতে টান পড়ে এবং বেদনা বোধ হয়। রোগের তরুণ অবস্থায় ঋতু সময়ে বেশী বেশী রক্তস্রাব হয়, কিন্তু রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে বরঞ্চ রক্তস্রাব কম হয়। প্রসবের পর যদি শীঘ্র শীঘ্র জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হয়, তবে অতি শীঘ্রই পুনর্ব্বার ঋতু হওয়া আরম্ভ হয়। জরায়ুর বৃদ্ধি হইলে জরায়ুর ভার বৃদ্ধি জন্য জরায়ুর প্রোলাপ্স্, রিট্রোভার্সন এবং রিট্রোফ্লেক্শন (নানাবিধ স্থানচ্যুতি) ঘটে, এবং ঐ সকল প্রকার স্থানচ্যুতি জনিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

রোগ-নির্ণয়। অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষায় জরায়ু বৃদ্ধি হইয়াছে কি না তাহা জানা যায়। রোগ পুরাতন হইলে অঙ্গুলিস্পর্শে জরায়ুর সার্ভিক্স কঠিন ও শক্ত বোধ হয়, আর সার্ভিক্স লম্বা হইয়াছে কি না তাহাও বুঝিতে পারা যায়। সাউণ্ড পাস করিলে জরায়ুর গহ্বর লম্বা হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। দুই হস্তের সাহায্যে জরায়ু কতটা বড় হইয়াছে, তাহাও বুঝিতে পারা যায়। কেবল মাত্র জরায়ুর বৃদ্ধি হইয়াছে কি জরায়ুর ভিতর ফাইব্রয়েড্ টিউমর হইয়া উহা বড় হইয়াছে, তাহা স্থির করিতে হইলে চিকিৎসকের দেখা কর্ত্তব্য যে, জরায়ুর চারিদিক সমান হইয়া বাড়িয়াছে, কি হাতে অসমান বোধ হয়। ফাইব্রয়েড্ টিউমর হইলে জরায়ুর উপরিভাগ অসমান বোধ হইবে। সময় সময় সার্ভিক্সের মুখ

প্রশস্ত করিয়া জরায়ুর ভিতর অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষ করার প্রয়োজন হয়। যদি গর্ভাবস্থা বলিয়া সন্দেহ হয়, তবে কদাচ অগ্রে অঙ্গুলি বা সাউণ্ড পাস করিবে না। গর্ভাবস্থার প্রধান চিহ্ন ঋতুবন্ধ হওয়া। তা ছাড়া, গর্ভাবস্থায় জরায়ু বড় হইলে বেশ গোলাকার রূপ ধারণ করে এবং হস্ত স্পর্শে বেশ নরম বোধ হয়। তদ্ভিন্ন, গর্ভসঞ্চার হইলে সার্‌ভিক্‌স বেশ নরম বোধ হয়। যাহাদের পূর্ব্বে অনেক সন্তানাদি হইয়াছে, তাহাদের গর্ভসঞ্চার হইলে সার্‌ভিক্‌স নরম না হইলেও হইতে পারে।

চিকিৎসা। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে জরায়ুর বৃদ্ধির প্রধান কারণ প্রসবের পর বা গর্ভস্রাবের পর অসাবধান থাকা। প্রসবের পর বা গর্ভস্রাবের পর কিছুদিন পর্য্যন্ত প্রসূতিকে উঠিয়া হাটিয়া বেড়াইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। স্তনে দুধ না জন্মাইলেও অন্ততঃ দুই মাস পর্য্যন্ত সন্তানকে মাঝে মাঝে মাই চুষিতে দেওয়া উচিত। সন্তানে মাই চুষিলে জরায়ু শীঘ্র শীঘ্র সঙ্কুচিত হয়। প্রসবের পর কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত এক প্রকার দুর্গন্ধ স্রাব হয়। এই স্রাব যদি বহুদিবস থাকিয়া যায়, তবে জরায়ুর ভিতর ফুলের টুক্‌রা, রক্তের দলা প্রভৃতি বাধিয়া আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। গর্ভস্রাবের পরও রোগিণীকে ঠিক প্রসূতির ন্যায় বোধ করিয়া উপযুক্ত শুশ্রূষা করিবে এবং অন্ততঃ দুই মাস পর্য্যন্ত স্বামিসহবাস নিষেধ করিবে। যদি গর্ভস্রাব হয়, অথবা প্রসবের পর সন্তান মারা পড়ে এবং তজ্জন্য জরায়ু ভাল করিয়া সঙ্কুচিত হইতেছে না বোধ কর, তবে কিছু দিন ধরিয়া আর্‌গট সেবন করান আবশ্যক। আর্‌গট দ্বারা জরায়ু সঙ্কুচিত হয় এবং জরায়ুর দোষ সংশোধিত হয়।

অন্য কারণে জরায়ুর বৃদ্ধি হইলে তাহার কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে। যদি প্রসবের পর দুই তিন মাস পরে বুঝিতে পার যে, জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই, তবে সর্ব্ব প্রথমে দেখিতে হইবে জরায়ুর স্থানচ্যুতি ঘটিয়াছে কি না, অথবা জরায়ু-গ্রীবায় ক্ষতাদি আছে কি না। সর্ব্ব প্রথমই এই সকল অবস্থার প্রতিকার করিবে। তার পর রোগী দুর্ব্বল ও রক্তহীন বোধ হইলে লৌহঘটিত ঔষধ, কড্‌লিবর অইল, নক্সভমিকা, অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন করাইবে।

যদি গর্ভস্রাবের পর ক্রমাগত রক্তস্রাব অথবা দুর্গন্ধ স্রাব হইতে থাকে, তবে জরায়ু মধ্যে ফুলের অংশ বাধিয়া আছে এইরূপ অনুমান করিতে হইবে। ফুলের অংশ বাধিয়া থাকিলে জরায়ু ভাল হইয়া সঙ্কুচিত হইতে পায় না। তজ্জন্য রক্তস্রাব হয় এবং অসের মুখও প্রশস্ত থাকিয়া যায়। এমত অবস্থায় জরায়ু মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া ফুলের টুক্‌রা বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে চিত করাইয়া শোয়াইয়া হাতের অর্দ্ধেক পর্য্যন্ত যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া জরায়ু মধ্যে তর্জ্জনী অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া ফুলের অংশ বা রক্তের দলা যাহাই কেন থাকুক না বাহির করিয়া ফেলিবে। অঙ্গুলি দ্বারা কার্য্যোদ্ধার না হইলে ফরসেপ দ্বারাও কার্য্য সিদ্ধি হইতে পারে। ফুলের টুক্‌রা বাহির করিয়া ফেলি-বার পর কিছু দিন ধরিয়া আর্‌গট ঔষধ সেবন করাইবে।

যদি জরায়ুর মুখ বন্ধ হইয়া স্বাভাবিক হয় তথায় রক্তস্রাব বা অপরবিধ স্রাব হয়, তবে ফুলের টুক্‌রা নাই বলিয়াই অনুমান করা যাইতে পারে।

তার পর জরায়ুর প্রদাহ, স্থানচ্যুতি প্রভৃতি যাহাই থাকুক,

তাহার প্রতিকার করিবে এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়াম্ প্রভৃতি যে সকল ঔষধ জরায়ুর উপর কার্য্য করিয়া জরায়ুর আযতন ছোট করে, সেই সকল ঔষধ সেবন করাইবে। এতন্মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়াম সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষমতাশালী।

জরায়ু বড় হইলে জরায়ুর ভিতর কার্ব্বলিক এছিড্ বা নাইট্রিক্ এছিড্ প্রবিষ্ট করিয়া দিলে এক রকম কৃত্রিম প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কেবল মাত্র সাব্ভিক্সে ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এছিড্ লাগাইয়া দিলেও কাজ হয়। সাব্ভিক্সে পুরাতন আকারের ক্ষত থাকিলে নাইট্রিক্ এছিড্ সংস্পর্শে সেই ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। কষ্টিক্ পটাস্ প্রভৃতির দ্বারা সাব্ভিক্সের উপর একটু ক্ষত করিয়া দিলেও সমস্ত জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কষ্টিক্ পটাসা কম্ ক্যাল্সি দ্বারা ক্ষত করা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ইহা দিতে হইলে প্রথমে স্পেকুলম্ পরাইয়া সাব্ভিক্স যাহাতে দৃষ্টিগোচরে আইসে তাহা করিবে। পরে একটা প্রোবে তুলা জড়াইয়া সাব্ভিক্স পরিষ্কার ও শুষ্ক করিয়া লইবে। এক টুক্রা তুলা লইয়া ভিনিগারে ডুবাইয়া বেশ করিয়া নিঙ্গড়াইয়া সাব্ভিক্সের গায় ঠেস দিবে। পরে এক খণ্ড পটাসা কম্ ক্যাল্সি একটী কষ্টিক হোল্ডারের মুখে লাগাইয়া অনুমান ½ বা ১ মিনিট পর্য্যন্ত সাব্ভিক্সের একদিকের ওষ্ঠের উপর ঘর্ষণ করিবে। অন্যের মুখে যাহাতে না লাগিতে পারে সে বিষয়ে সতর্ক হইবে। তৎপরে এক গুটি তুলা ভিনিগারে সিক্ত করিয়া সাব্ভিক্সের উপর স্থাপন করিবে। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ এবং কষ্টিক্ পটাস্ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে লাগা-

ইয়া দেওয়া যাইতে পারে। কষ্টিক্ পটাস্ খুব অল্পক্ষণ মাত্র ঘর্ষণ করা উচিত। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক তাদৃশ সুবিধাজনক নহে। সাব্ভিক্সের ওষ্ঠ কঠিন ও বড় হইলে পুনঃ পুনঃ এইরূপ কষ্টিক লাগাইবার প্রয়োজন হয়। কিন্তু, এইরূপে কেবল মাত্র সাব্ভিক্সের চিকিৎসা করিলেও সমস্ত জরায়ুর উপর ঐ চিকিৎসার কার্য্য হয়। সার্ভিক্স লম্বা ও কঠিন হইলে যদি এই সকল চিকিৎসায় ফল না দর্শে, তবে সাব্ভিক্স কর্ত্তন করিয়া দেওয়া বিধেয় হইতে পারে। সাব্ভিক্স ছেদন অস্ত্রকার্য্য ৬৭ পৃষ্ঠায় বর্ণনা করা গিয়াছে।

এট্রফি অব্ দি ইউটেরস্।

(ATROPHY OF THE UTERUS.)

জরায়ুর ক্ষয়প্রাপ্তি।

কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রসবের পর জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা হইতেও অনেক ছোট হইয়া যায়। উহাকে "সুপারইন্ভোলিউসন্" কহে। বৃদ্ধাবস্থায় জরায়ু প্রায় ছোট হইয়া যায়। যে সকল স্ত্রীলোকের শরীর দুর্ব্বল, তাহাদের জরায়ু সম্যক্ পোষণাভাবে ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যায়। জরায়ু ক্ষুদ্র হইয়া যাওয়ার সঙ্গে সঙ্গে যোনিও সঙ্কুচিত হইতে পারে। জরায়ু ক্ষয় হইলে অসের ছিদ্রও সঙ্কুচিত হইতে পারে।

রজের অল্পতা বা একবারেই রজের অভাব এবং বন্ধ্যা হওয়া, এই তিনটী জরায়ু ছোট হইয়া যাওয়ার লক্ষণ।

বৃদ্ধ বয়সে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। অন্য সময়ে

হইলে বলকারী ঔষধ দেওয়া বিধি। জরায়ুতে ইলেক্‌ট্রিসিটি দেওয়ারও বিধি আছে।

সপ্তম অধ্যায়।

হাইপেরিমিয়া অব্ দি ইউটেরস্।

(HYPERÆMEA OF THE UTERUS)

জরায়ুর রক্তাধিক্য।

কোন যন্ত্র রক্তপূর্ণ ও অল্প প্রদাহযুক্ত হইলে, তাহাকে ঐ যন্ত্রের হাইপেরিমিয়া বলা যায়। এই হাইপেরিমিয়া বেশী হইলেই প্রদাহ বলিয়া গণ্য হয়। এই হাইপেরিমিয়া দুই রকমের হয়। ১, কোন যন্ত্রে রক্ত আসিয়া তাহার ধমনী সকল রক্তপূর্ণ হইলে, তাহাতে যে রক্তাধিক্য হয়, উহাকে একটিভ্ হাইপেরিমিয়া বলে। ২, কোন যন্ত্রের ভেইন্ (শিরা) আবদ্ধ হইয়া তাহাতে রক্তের গতি রোধ হইলে, তাহাকে প্যাসিভ্ হাইপেরিমিয়া কহা যায়। জরায়ুর এই দুই রকম হাইপেরিমিয়াই হয়। প্রতি ঋতুর সময় জরায়ুতে অধিক রক্ত আসিয়া জমে, তাহাতে একটিভ্ হাইপেরিমিয়া হয়। ঐরূপ পুরুষ-সহবাস-কালে জরায়ুর একটিভ্ হাইপেরিমিয়া হয়। এইরূপ রক্তাধিক্য যদি সর্ব্বক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে উহা পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। যোনির প্রদাহ, ওভেরির পীড়া, এবং সারভিক্সের প্রদাহ থাকিলে তার সঙ্গে জরায়ুর রক্তাধিক্য হয়। যে সকল স্ত্রীলোক শ্রমবিরত এবং ভোগবিলাসী, তাহাদের জরায়ু এই অবস্থা প্রাপ্ত

হয়। জরায়ুব কোন স্থানে টিউমব্ বা ক্ষত হইলে অঙ্গ সমুদয় অংশে হাইপেবিমিয়া হয়। জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে, জবায়ুব রক্তেব গতি রোধ হইয়া প্যাসিভ্ হাইপেরিমিয়া হয়। উদরী রোগ বা কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, তাহাব চাপে জরায়ুব রক্তের গতি বন্ধ হয়। হৃদয় বা ফুস্ফুসেব পীড়াবশতঃ যেমন অন্যান্য যন্ত্রে রক্তের গতি রোধ হয়, সেই সঙ্গে জবায়ুতেও বক্ত আবদ্ধ হয়। অধিক ক্ষণ পর্য্যন্ত সোজা হইয়া দাঁড়াইয়া থাকিলে জরায়ুর প্যাসিভ্ হাইপেবিমিয়া হয়। এই জন্য, দরিদ্র লোকের মধ্যেও এই পীডা হইয়া থাকে। সর্ব্বদা সোজা হইয়া বসিয়া থাকিলেও জরায়ুর প্যাসিভ্ হাইপেরিমিয়া হইতে পাবে। যে কোন কারণে হউক জরায়ুর ভেইন দিয়া ভাল করিয়া রক্ত চলাচল না হইলেই এই অবস্থা ঘটে।

জরায়ুর হাইপেরিমিয়া হইলে উহা অল্প বেদনাযুক্ত হয় এবং তলপেট ও মাজায় ভার বোধ হয়। ঋতুর সময় ভাল হইয়া রক্তস্রাব হয না এবং তজ্জন্য বেদনাও উপস্থিত হয়। পুবাতন হাইপেবিমিয়ার সঙ্গে মেট্রুরেজিয়া এবং মেনরেজিয়ার পীড়াও থাকে। হাইপেরিমিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে জরায়ুর হাই-পাবট্রফি বা বৃদ্ধি রোগ হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসা দুই প্রকার। স্থানীয় চিকিৎসা এবং সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা। স্থানীয় চিকিৎসার মধ্যে জোঁক লাগাইয়া রক্ত মোক্ষণ করা উভয় প্রকার হাইপেরিমিয়াতেই উপকারক। জরায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহেব চিহ্ন দেখা দিলে জোঁক লাগা-ইয়া রক্ত মোক্ষণ করিবা মাত্র উপকার হয়। জরায়ুর মুখে জোঁক লাগাইতে হইলে ফার্গুসনের স্পেকুলম পরাইবে। পরে

এক গোটা তূলা দিয়া অসের মুখ বন্ধ করিবে। ঐ তুলার পুঁটলিতে সূতা বাঁধা থাকিবে, যে টানিলেই তুলা বাহিরে আসিয়া পড়ে। অস্ বন্ধ না করিলে জোঁক জরায়ুর ভিতর গমন করিতে পারে। তার পর সারভিক্সে যে ক্লেদ বা ময়লা থাকে তাহা বেশ করিয়া তূলা দিয়া পুঁছাইয়া লইবে, পরে দুই কি তিনটী জোঁক স্পেকুলমের ভিতর ছাড়িয়া দিবে। তাহা হইলেই উহারা সার্ভিক্সের আশে পাশে লাগিয়া যাইবে। যদি সহজে না লাগে তবে, সার্ভিক্সের এক স্থানে একখান ছুরির ডগ দিয়া একটু রক্ত বাহির করিয়া দিলেই জোঁক লাগিবে। জোঁক যদি বাহিরে পালাইয়া আসিবার চেষ্টা করে, তবে স্পেকুলমের নিম্ন ছিদ্র একটা ন্যাকড়া বা তুলার পুঁটলি দিয়া বন্ধ করিবে। জোঁকে রক্ত পান করিয়া ছাড়িয়া দিলেই স্পেকুলম খুলিয়া লইবে। যদি জোঁক ছাড়িয়া দিলেও বেশী রক্তপাত হয়, তবে স্পেকুলম খুলিয়া লইবার পূর্ব্বেই একটু তুলাতে টীং ফেরি পার্ক্লোরাইড্ মাখাইয়া জোঁকের কামড়ের স্থানে টিপিয়া দিবে, তাহা হইলেই রক্ত বন্ধ হইবে। আধ ঘণ্টার মধ্যেই প্রায় জোঁকে রক্ত পান করিয়া কামড় ছাড়িয়া দেয়। জোঁক লাগাইতে হইলে বিলাতি জোঁক সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু বিলাতি জোঁক বড় বড় হাঁসপাতাল ভিন্ন পাওয়া যায় না। আমাদের দেশী জোঁক লাগাইতে হইলে ছোট ছোট জোঁক লাগানই কর্ত্তব্য। জোঁকের আয়তন বুঝিয়া একটী, দুইটী বা তিনটী লাগাইবে। জোঁক লাগাইবার পর রক্ত বন্ধ হইলেও রোগীকে কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত বিছানায় শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। একবার জোঁক লাগাইয়া পীড়া আরোগ্য না হইলে, আবার ১০ বা

১৫ দিন পরে পুনর্ব্বার লাগান দরকার। ঋতু হইবার ৫, ৬ দিন পূর্ব্বে বা ঋতুর সময়ে রক্ত মোক্ষণ করিবে না। তাহাতে ঋতু হইবার ব্যাঘাত হয়।

সার্ভিক্সে গা স্থানে স্থানে অল্প অল্প চিরিয়া দিলেও রক্ত বাহির হয়। কিন্তু, জোঁক লাগান এই প্রথা অপেক্ষা ভাল।

সার্ভিক্সের গ্লাইছেরিন লাগাইলে সার্ভিক্স এবং ভ্যাজা-ইনা হইতে রসস্রাব হইয়া রক্তাধিক্য দূরীভূত হয়। তুলার দ্বারা একটা বড় পুঁটলি করিয়া প্রায় ½ আং গ্লাইছেরিনে ভিজাইয়া সার্ভিক্সে সংলগ্ন করিয়া দিবে। ঐ তুলার বলে একটা সুতা বাধা থাকিবে, যে টানিলেই উহা বাহিরে আইসে। এই গ্লাই-ছেরিনের পুঁটলি এক দিবস বা বার ঘণ্টা পর খুলিয়া লইবে। এইরূপ উপায়ে সার্ভিক্স এবং ভ্যাজাইনার গাত্র হইতে রসস্রাব হইয়া রক্ত মোক্ষণ করার কায হয়।

জরায়ুর রক্তাধিক্যের সঙ্গে সার্ভিক্সের প্রদাহ বা সার্ভিক্সে ক্ষত থাকিলে ঐ ক্ষতের উপর গ্লাইছেরিন অব্ ট্যানিক্ এছিড্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ লাগাইয়া দিবে। (সার্ভিক্সের প্রদাহ দেখ)।

সেবন করিবার ঔষধের মধ্যে জরায়ুর রক্তাধিক্য রোগে আর্গট সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। ইহাতে জরায়ুর ধমনী সকলকে সঙ্কুচিত করিয়া জরায়ুর রক্ত ইতস্ততঃ চালাইয়া দেয়। লিকুইড এক্স্ট্রাক্ট্ অব্ আর্গট ½ ড্রাম্ মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বার করিয়া সেবন করান উপকারক। মেনরেজিয়া এবং মেট্ররেজিয়া থাকিলে আর্গটের সঙ্গে ডিজিট্যালিস এবং ষ্ট্রীক্নিয়া মিশ্রিত করিয়া দিলে সমধিক উপকার হয়।— এক্স্ট্রাক্ট্ আর্গট লিকুইড

½ ড্রাম্, লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিম্, টীং ডিজিট্যালিস ৮ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতিদিন তিন বার। রোগিণীর হিষ্টিরিয়ার পীড়া থাকিলে ষ্ট্রীকনিয়া দিবে না। তাহাতে হিষ্টিরিয়া পীড়াব বৃদ্ধি হয়। ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়ম্ ১৫, ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিন তিন বাব সেবনে হাইপেবিমিয়াব উপকার করে। ব্রোমাইড্ অব্ এমনিয়ম অপেক্ষা ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম উপকারী। ক্লোবেট্ অব্ পটাসিয়ম এবং আইওড়াইড্ অব্ পটাসিয়াম্ও মন্দ ঔষধ নহে। ওভেবির উত্তেজনা বা রক্তাধিক্য থাকিলে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম এবং আইওডাইড্ অব পটাসিয়ম উপকারী। আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম ওভেবির আয়তনও ছোট কবে। আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম সেবন করাইতে করাইতে সর্দ্দি লাগিলে অথবা ক্ষুধামান্দ্য এবং শরীর অসুখ হইলে কিছু দিনের জন্য উহা সেবন বন্ধ করিবে। খুব বেশী দিন ধরিয়া আইওড়াইড্ অব্ পটাসিয়ম সেবন কবান ভাল নহে, তাহাতে শবীর শীর্ণ হয়, এবং ক্ষুধামান্দ্য হয় এবং স্তনেব আয়তন কমিয়া যায়। কেহ কেহ খুব অল্প মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম সেবন কবিয়াও সহ্য কবিতে পাবে না। এই সকলস্থলে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম না দিয়া ক্লোবেট্ অব্ পটাসিয়ম্ দিবে।

হাইপেরিমিয়া হইলে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া, সল্‌ফেট অব্ সোডা প্রভৃতি লাবণিক বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রতিদিন অন্ততঃ দুই, তিন বাব কবিয়া দাস্ত হয় এরূপ ব্যবস্থা করিবে। প্রতিদিন ১ বা ২ ড্রাম্ সল্‌ফেট অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া ৫ মিনিম্ ডাইলুটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এছিডের সঙ্গে মিশ্রিত

করিয়া একটু বেশী করিয়া জল মিলাইয়া প্রতিদিন ৩ বার করিয়া সেবন করিলেই প্রত্যহ দাস্ত খোলসা থাকিবে। এপ্‌সমসল্ট এবং সেনা একত্রে অথবা ব্লাক্ ড্রাফ্‌ট (Black Draught) উপকারী।

রোগীকে বেশীক্ষণ দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকিতে নিষেধ করিবে। যাহাতে মস্তক ও পেল্‌ভিস্ (পাছা) সমান ভাবে এক সমতলে থাকে এরূপে শয়নের ব্যবস্থা করিবে।

প্যাসিভ্ হাইপেরিমিয়া হইলে প্রত্যহ প্রাতে শীতল জলে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া কিয়ৎকাল বসিয়া থাকিলে উপকাব হয়। প্রত্যহ শীতল জলেব পিচকারী কবিয়া যোনি ধৌত করণ উপকাবক। তবে তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমানে বা তরুণ উগ্র একটিভ হাইপেবিমিয়াতে এই উপায় প্রয়োজ্য নহে।

আর্‌গট এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ দুই প্রকার হাইপেরিমিয়াতেই উপকার করে।

ইন্‌ফ্লেমেশন্ অব্ দি ইউটেরস্।

(মেট্রাইটিস্ ; এণ্ডমেট্রাইটিস্।)

(METRITIS ; ENDOMETRITIS)

জরায়ুব তরুণ প্রদাহ হইলে তাহাকে একুাট মেট্রাইটিস্ (Acute metritis) কহে। পুরাতন প্রদাহকে ক্রণিক্ মেট্রাইটিস্ কহে। যদি জরায়ুর টিস্যুর (যে পদার্থে জরায়ু নির্ম্মিত) প্রদাহ হয়, তবে তাহাকে মেট্রাইটিস্ কহে। যদি কেবলমাত্র জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, তবে তাহাকে এণ্ডমেট্রাইটিস্ বলা

যায়। জরায়ুর তরুণ প্রদাহে জরায়ুর প্রায় সমস্ত অংশই (বডি, সার্‌ভিক্স্ এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী) আক্রান্ত হয়। মেট্রাইটিস্ এবং এণ্ডমেট্রাইটিস্ প্রায় একসঙ্গেই থাকে। সুতরাং এই দুইয়ের বর্ণনা একসঙ্গেই করা যাইবে। জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ বা ক্রণিক মেট্রা-ইটিস্ ও ক্রণিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ হইলে সমস্ত জরায়ু প্রায়ই পীড়িত হয় না। ক্রণিক্ মেট্রাইটিস্ বা ক্রণিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ শুধু সার্‌ভিক্সের বা শুধু বডির হইতে পারে। অথবা সার্‌ভি-ক্স ও বডি উভয়ই একত্রে আক্রান্ত হইতে পারে। সার্‌ভিক্-সের পুরাতন প্রদাহকে ক্রণিক্ ইনফ্লেমেশন্ অব্ দি সারভিক্স বা ক্রণিক্ সার্‌ভাইকাল এণ্ডমেট্রাইটিস্ কহে। জরায়ুর বডি বা বডি ও সার্‌ভিক্স একত্রে পুরাতন প্রদাহে পীড়িত হইলে, তাহাকে ক্রণিক্ মেট্রাইটিস্ বা জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ কহে।

একুট্ মেট্রাইটিস্, একুট্ এণ্ডমেট্রাইটিস্।

(Acute Metritis ; Acute Endometritis)

জরায়ুর তরুণ প্রদাহ।

সমস্ত জরায়ুর তরুণ প্রদাহ খুব কম হয়। প্রসবের পর ক্ষতাদি পচনশীল হইলে বা জরায়ুতে অন্য কোন প্রকারে আঘাত লাগিলে বা কচিৎ টেণ্ট প্রভৃতি ব্যবহারে এ রোগ জন্মাইতে পারে। ঋতুসময়ে হিম লাগাইলে বা অতিশয় সহবাস করিলে, জরায়ুর আংশিক তরুণ প্রদাহ হইতে পারে। গনরিয়া বা অন্য কোন প্রকার প্রদাহযুক্ত রোগ থাকিলে, তাহা ক্রমে জরায়ু আক্রমণ করিতে পারে। অসাবধানে জরায়ুতে পিচকারী প্রয়োগ করি-

লেও প্রদাহ হইতে পারে। জরায়ুতে কষ্টিক ঔষধ প্রয়োগে অঙ্গগ্রধরণের প্রদাহ হইতে পারে।

একুট্ মেট্রাইটিস্ হইলে সমস্ত জরায়ু লাল ও রক্তাভ এবং প্রদাহযুক্ত হয়; আকারেও কিছু বড় হয়। কখন বা জরায়ুর পেশীমধ্যে পুঁষ হয়। জরায়ুর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া নিকটবর্ত্তী পেরিটোনিয়মে এবং ব্রড্ লিগামেণ্টে বিস্তৃত হইতে পারে। জরায়ুতে অ্যাব্‌সেস্ * প্রায়ই হয় না। তবে নিকটবর্ত্তী স্থানে, যথা—ওভেরিতে বা ব্রড্ লিগামেণ্টে অ্যাব্‌সেস্ হইতে দেখা যায়। জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও লালবর্ণ হয়। উহা হইতে পাতলা পুঁযের ন্যায় একরূপ রস নির্গত হয়, তাহাতে রক্তও মিশ্রিত থাকিতে পারে। সার্‌ভিক্স্ হইতে পাতলা শ্বেতবর্ণ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। উহা সার্‌ভিক্সের স্বাভাবিক মিউকস্ স্রাবের ন্যায় আঠা আঠা থাকে না।

যদি জরায়ুতে কোন ভয়ানক আঘাত লাগিয়া প্রদাহ হয়, অথবা প্রসবের বা গর্ভস্রাবের পর জরায়ুতে ক্ষতাদি পচিয়া (সেপ্‌টিসিমিয়া) জরায়ুর তরুণ প্রদাহ হয়, তাহা হইলে রোগের আরম্ভেই খুব কম্প হয়, আর তার সঙ্গে গাত্রের অত্যন্ত উত্তাপ হয়, রোগিণীর অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হইয়া উঠে। সঙ্গে সঙ্গে পেরিটোনাইটিস্ রোগ হয়; সুতরাং পেট ফুলিয়া উঠে এবং তলপেটে ভয়ানক ব্যথা হয়।

অন্য কারণবশতঃ প্রদাহ হইলে বা প্রদাহসঙ্গে পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত না হইলে এই এই লক্ষণ প্রকাশ পায়;—জরায়ুপ্রদেশে তলপেটে ব্যথাবোধ, দপ্‌দপানি এবং তলপেট ও মাজায় ভারবোধ

* পুঁষপূর্ণ গহ্বর বা থলি (পাকা ফোঁড়া)।

হয়। উরুতে, কুঁচকিতে এবং নিতম্বদেশে ব্যথা ও ভারবোধ হয়। সঙ্গে সঙ্গে খুব জ্বরও হয়। নড়িলে চড়িলে বেশী ব্যথাবোধ হয়। প্রস্রাব অল্প ও কটু হয় এবং মূত্রত্যাগে যাতনা হয়। জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়ার দরুণ কখন কখন প্রসবের বেদনার ন্যায় ব্যথা উপস্থিত হয়। যদি ঋতুর সময়ে জরায়ুর প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে হঠাৎ রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। আবার প্রসবের পর হইলে প্রসবান্তে যে স্বাভাবিক স্রাব (লোকিয়া) হয়, তাহা হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়। জরায়ুতে কষ্টিক প্রয়োগ দ্বারা প্রদাহ হইলে রক্ত স্রাব হয়। সাধারণতঃ মেট্রাইটিস্ হইলে প্রথম প্রথম লাল্‌চেপানা তরল পদার্থ নির্গত হয়, তার পর পুঁযের ন্যায়, দুর্গন্ধ জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়। উহার সহিত রক্তও মিশ্রিত থাকিতে পারে।

পচনশীল ক্ষতাদি হইতে উৎপন্ন জরায়ুর তরুণ প্রদাহ বড় ভয়ানক রোগ। ইহাতে পেরিটোনাইটিস্ হইয়া প্রায়ই রোগিণী মারা পড়ে। অন্য কারণে উৎপন্ন তরুণ প্রদাহ আরামও হয় অথবা পুরাতন আকার ধারণ করিয়া রোগিণীকে অনেক দিন ভোগায়।

জরায়ুর প্রদাহ থাকিলে সাউণ্ড পাস করা নিষেধ। হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, সার্‌ভিক্স ফুলিয়া উঠিয়াছে। জরায়ু টিপিলে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হয়। যদি শুধু জরায়ুর প্রদাহ থাকে, তবে জরায়ুকে ধরিয়া নড়ান যায়। তবে জরায়ুর আশপাশের টিসু ও পেরিটোনিয়ম্ যদি সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহযুক্ত হয়, তবে জরায়ু আশপাশে সংলগ্ন হইয়া যায়, সুতরাং নড়াইলে নড়ে না।

চিকিৎসা—প্রসবের পর বা গর্ভস্রাবের পর মেট্রাইটিস্ হইলে,

জরায়ুর ভিতর যে সকল প্লাসেণ্টার (ফুলের) টুক্‌রা প্রভৃতি থাকে, কিম্বা রক্তের দলা প্রভৃতি আটকাইয়া থাকে, সে সকল বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আর, যদি অন্য কোন পদার্থ, যথা—পলিপস্ প্রভৃতি পচিয়া ঐ রোগ উৎপন্ন হইয়াছে এরূপ বোধ হয়, তবে ঐ সকল পচা দ্রব্য প্রভৃতি জরায়ু হইতে নির্গত করিয়া দেওয়া বিধেয়। প্রদাহ আরম্ভ হইতেই এরূপ চেষ্টা করা উচিত। কারণ, পূর্ণমাত্রায় প্রদাহ হইলে তখন অঙ্গুলি প্রভৃতি প্রবেশ করান সহজ নহে এবং উচিতও নহে। যদি সহজে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট না হয়, তবে ক্লোরফরম্ করিয়া রোগিণীকে অজ্ঞান করতঃ অঙ্গুলিপ্রবেশের চেষ্টা করাও বিধেয়। প্রসবান্তে জরায়ুতে প্রদাহ হইলে জরায়ুর অন্তর্গত প্লাসেণ্টার টুক্‌রা প্রভৃতি বাহির করিতে এত কষ্ট বোধ হয় না। কারণ, সেখানে জরায়ু বড় থাকে ও অস্ প্রশস্ত থাকে। জরায়ু পরিষ্কার করার পর কার্ব্বলিক্-লোসন (১—৪০ ভাগ জল) দিয়া জরায়ু ধৌত করা বিধেয়। টিং আইওডিন্ ২ ড্রাম্ এক পাইণ্ট জলে মিশাইয়া ঐ জল দিয়া ধৌত করা যাইতে পারে। পিচকারী করিবার নিয়ম "ক্রণিক মেট্রাইটিস্" অধ্যায় দেখ)।

তলপেটের উপর পুল্‌টিস দেওয়া বিধেয়। দরুণ প্রদাহ বর্ত্তমানে তলপেটে জরায়ুর উপর টীং আইওডাইন ব্লিষ্টার প্রভৃতি উগ্র ঔষধ লাগাইবে না। তাহাতে প্রদাহের বৃদ্ধি হইবে। তলপেটের উপর বেলাডোনা বা লিনিমেণ্ট বেলাডোনা দেওয়া যাইতে পারে।

অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে এবং রোগী সবল হইলে এণ্টিফেব্রিণ এবং দুর্ব্বল হইলে ফিনাসিটিন দ্বারা উত্তাপের লাঘব

করিবে। অন্যান্য উত্তাপহারক ঔষধ দিবে। অহিফেন এবং মর্‌ফাইন্ সেবন দ্বারা বেদনা নিবারণ করিবে। গুহ্যদ্বারে অহিফেন সাপোজিটোরি বা গুহ্যদ্বারে টিং ওপিয়ামের পিচকারী দেওয়া মন্দ উপায় নহে। ইহাতে বেদনাও দমন হয় এবং প্রদাহেরও উপশম হয়। ৪০ মিনিম টীং ওপিয়ম এবং ১ আং জল মিশাইয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিবে এবং যাহাতে ঔষধ বাহির হইয়া না আসিতে পাবে এজন্য পাঁচ, সাত মিনিট্ পর্য্যন্ত বৃদ্ধাঙ্গুলির দ্বাবা টিপিয়া ধরিয়া রাখিতে হইবে। অত্যন্ত উদর স্ফীতি হইতে ১০,১৫ মিনিম মাত্রায় টর্‌পেন্টাইন্ মিউছিলেজ্ একেশিয়ার সঙ্গে মিশ্রিত কবিয়া প্রতি তিন বা চারি ঘণ্টান্তব ব্যবস্থা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে ব্রাণ্ডিব সঙ্গে ডিম্বের হরিদ্রাবর্ণ ঘেলু, এবং দুগ্ধ মিশ্রিত কবিয়া পথ্য দিবে। মাংসের কাথও দিতে পাব। এমনিয়া ব্রাণ্ডি এবং সল্‌ফিউরিক ঈথর অতি উৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ। বোগী যদি দুর্ব্বল হয় এবং তদবস্থায় উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে এণ্টিফেব্রিণ এবং ফিনাসিটিনেব সঙ্গে ব্রাণ্ডি মিশ্রিত করিয়া দিবে।

প্রত্যহ কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা জবায়ু ধৌত করিয়া দেওয়া, উত্তাপহারক ও বলকাবক ঔষধ প্রয়োগ এই তিনটি হচ্ছে জরায়ু তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা। পিউয়ার পিউবাল্ ফিবাবের যে চিকিৎসা, ইহাব চিকিৎসাও প্রায় তাহাই।

উগ্র ধরণের তরুণ প্রদাহে বিবেচক ঔষধ দ্বারা দাস্ত করান নিষিদ্ধ। তবে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এনিমা দিয়া দাস্ত করাইবে।

যদি প্রদাহ তাদৃশ উগ্র ধরণেব না হয় অর্থাৎ জরায়ুর শ্লেষ্মা ঝিল্লিই বেশী আক্রান্ত হইয়া তরুণ এণ্ডো মেট্রাইটিস্ হয়, তাহা

হইলেও জ্বর ও তলপেটে বেদনা হয়; তবে জ্বর ও বেদনা তেমন বেশী বেশী রকমের হয় না এবং পেরিটোনাইটিস্ও হয় না। এরূপ অবস্থায় বিরেচক ঔষধ এবং সার্ভিক্স হইতে রক্ত মোক্ষণ উৎকৃষ্ট উপায়। তদ্ভিন্ন, তলপেটে গরম জলের স্বেদ এবং পুল্‌টিস প্রয়োগ উপকারী। গরম জলে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসানতে উপকার হয়। নাইট্রেট্ অব্ পটাস্, ছাইট্রেট্ অব্ পটাস বা লাইকর এমন্ এছিটেটিস্ উপকারী। একুনাইট্ বেস ভাল ঔষধ। ইহাতে প্রদাহ ও জ্বর দুয়েরই উপকার করে। টীং একনাইট ১,২ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়। ঘর্ম্ম হইলেই একনাইট দেওয়া বন্ধ করিবে। রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। ঈষদুষ্ণ জল দিয়া যোনি ধৌত করানতে উপকার হয়।

ক্রণিক্ সার্ভাইকাল এণ্ড মেট্রাইটিস্; ইরোসন্ অব্ সারভিক্স্।

CHRONIC CERVICAL ENDOMETRITIS, EROSION OF CERVIX.

সারভিক্সের পুরাতন প্রদাহ; সারভিক্সের ক্ষত।

সারভিক্সের পুরাতন প্রদাহ প্রধানতঃ দুই রকম আকার ধারণ করে। (১) সারভিক্সের ক্যাটারাল্ ইন্‌ফ্লেমেসন্ বা সর্দ্দি। (২) প্রসবের সময় সারভিক্সে যে সকল ক্ষত হয়, ঐ সকল ক্রমশঃ পুরাতন আকারে পরিণত হয়।

প্রথম প্রকারের প্রদাহ নানা কারণে হইতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোক বাত, গাউট প্রভৃতি রোগাক্রান্ত বা যাহাদিগের শরীর কোন কারণ বশতঃ দুর্ব্বল হইয়াছে, তাহাদের সহজেই সার্ভিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সর্দ্দির ন্যায় প্রদাহের দ্বারা আক্রান্ত হয়। ("লিউকোরিয়া" দেখ) গণরিয়ার পীড়া থাকিলে, ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সার্ভিক্স্ আক্রমণ করিতে পারে। হিম লাগিলে সার্ভিক্সের প্রদাহ হয়। টেন্ট্ প্রভৃতি ব্যবহারেও এ রোগ হয়। অতিরিক্ত সহবাস এ রোগের অন্যতর কারণ। জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে সার্ভিক্স পীড়িত হয়।

দ্বিতীয় প্রকারের প্রদাহ প্রসবকালীন ক্ষতাদি হইতে জন্মায়। প্রসবের সময় যে সকল ক্ষত হয় বা ছড় যায়, তাহা সম্পূর্ণরূপে আরাম না হইয়া পুরাতন আকারে পরিণত হয়। প্রসবের সময় সার্ভিক্সের চতুর্দ্দিক ফাটিয়া যাইতে পারে। এই সকল ফাটা ঘাগুলি যদি অল্প হয়, তবে ক্রমে ভাল হইয়া যায়। যদি সার্ভিক্সের দুই পাশে গভীররূপে ফাটিয়া যায়, তবে একটি নূতন রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ঐ ফাটামুখের নিকট সার্ভিক্স্ দোমড়াইয়া যায়। এরূপ ভাবে উল্টাইয়া যায় যে, সারভিক্সের মিউকস্ মেম্ব্রেন্ বাহির দিকে হয়। যেমন চক্ষের পাতা দোমড়াইয়া বা উল্টাইয়া দিলে ভিতর পিঠ বাহিরে হয়, ইহাতেও সেইরূপ অবস্থা হয়। সহজ কথায়, সার্ভিক্সের কাঁদা বা ধার উল্টাইয়া যায়। এই অবস্থাকে ইংরেজি কথায় একট্রপিয়ম্ অব্ সার্ভিক্স্ (Ectropium of cervix) কহে। এইরূপ দোমড়াইয়া গেলে সারভিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ফুলিয়া উঠে, তাহার উপর ছোট ছোট ক্ষত হয়। ঐ ক্ষত তেমন গভীর

হয় না। অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অসমান ও বন্ধুর হয়, ও তাহার উপর ছোট ছোট মাংসাঙ্কুর বাহির হয়। সার্ভিক্সের মিউকস্ মেম্ব্রেনের সামান্য অগভীর ক্ষত হইলে, তাহাকে "ইরোসন্ অব্ সার্ভিক্স্" (Erosion of Cervix) কহে। আবার ঐ অগভীর ক্ষত যদি অসমান হয় এবং তাহার উপর উচ্চ উচ্চ দানা বাহির হয়, তাহাকে "গ্রানুলার ইন্‌ফ্লেমেসন" (Granular Inflammation) কহা যায়।

সার্ভিক্সের পুরাতন প্রদাহ হইলে, মিউকস্ মেম্ব্রেন স্ফীত ও লালবর্ণ হয়। একরূপ স্রাব নির্গত হয়, উহা আঠাবৎ ও ঘন। ঐ স্রাব জড় হইয়া অসের মুখে জমা হয়। অধিক হইলে বাহিরে নির্গত হয়। প্রদাহ বহু দিন-স্থায়ী হইলে সার্ভিক্স্ কিছু বড় এবং স্পর্শে শক্ত হয়। অনেক স্থলে কেবল মাত্র একটী কি দুইটী ক্ষুদ্র ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা ক্ষতের উপর স্থানে স্থানে মিউকস্ মেম্ব্রেন্ উচ্চ উচ্চ ক্ষুদ্র লালবর্ণ অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে, উহা হইতে অতি সামান্য কারণেই রক্ত পড়ে। এইরূপ ক্ষতকে "ভাইলস্ ইরোসন" (Villous Erosion) বা প্যাপিলারি ইরোসন্ কহা যায়।

সার্ভিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর, হার্পিস্ নামক রোগও হইতে পারে। ঐ সকল হার্পিসের ফুস্কুড়ি ফাটিয়া গিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হয়। এই রোগ বিনা চিকিৎসায় আরাম হয়। হার্পিস্ এক রকম চর্ম্ম-রোগ।

সার্ভিক্সের পুরাতন প্রদাহ হইলে যন্ত্রণা খুব কম হয়। তাহার কারণ, সার্ভিক্সের বোধশক্তি কিছু কম। সার্ভিক্সের প্রদাহে মাজায় ও পৃষ্ঠদেশে ব্যথা বোধ হয়। ক্ষতাদি হইলে

সহবাস সময়ে যন্ত্রণা বোধ হয়। সার্‌ভিক্‌সের প্রদাহের প্রধান লক্ষণ লিউকোরিয়া বা শ্বেতপ্রদরের ব্যারাম। সার্‌ভিক্সের কেবলমাত্র সর্দ্দি হইলে এক প্রকার শ্বেতবর্ণ আঠা আঠা শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ নির্গত হয়। উহা অধিক হইলে যোনিদ্বার দিয়া নির্গত হয়, অল্প হইলে সার্‌ভিক্‌সের মুখে লাগিয়া থাকে। যদি সার্‌ভিক্‌সে বেশী ক্ষত হয়, তাহা হইলে অল্প রক্তমিশ্রিত পূঁযের ন্যায় বা শুধু পূঁযের ন্যায় স্রাব হয়। এই সকল স্রাব অধিক দিন স্থায়ী হইলে শরীরও ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া যায়। আবার ঐ সকল স্রাব যোনিতে লাগিয়া উহার প্রদাহ উৎপন্ন করে। সার্‌ভিক্‌সের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া জরায়ুর বডিকে আক্রমণ করিতে পারে, এরূপ হইলে মেনরেজিয়া, ডিসমেনোরিয়া প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হয়। সার্‌ভিক্‌সের প্রদাহে অন্যান্য নানা উপসর্গ ঘটাইতে পারে, যথা—তলপেটে ব্যথা, পেটের অসুখ, মাথাধরা, হিষ্টিরিয়ার ব্যারাম, নিউর‍্যালজিয়া প্রভৃতি স্নায়ুযন্ত্রের পীড়া এবং বমন রোগ উপস্থিত হইতে পারে। সার্‌ভিক্‌সের প্রদাহ থাকিলে গর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক বমন দ্বিগুণ বৃদ্ধি হয়। সার্‌ভিক্‌স্‌প্রদেশে ভাইলস্ ইরোসন্ হইলে সহবাসকালে রক্তস্রাব হয়।

সার্‌ভিক্‌সের প্রদাহযুক্ত রোগিণী প্রায়ই বন্ধ্যা হয়। তাহার কারণ এই যে, সার্‌ভিক্‌সের মুখ সর্ব্বদা শ্লেষ্মা দ্বারা বদ্ধ হইয়া থাকে; সুতরাং পুং বীর্য্য সহজে প্রবেশ করিতে পারে না। আবার দৈবাৎ গর্ভসঞ্চার হইলেও প্রদাহ না কমিয়া, বরঞ্চ বৃদ্ধি হয় এবং তজ্জন্য গর্ভাবস্থায় সময় সময় রক্তস্রাব হইয়া থাকে অথবা একবারেই গর্ভস্রাব হয়।

সার্‌ভিক্‌সের পুরাতন প্রদাহ প্রায়ই শীঘ্র আরাম হয় না।

চিকিৎসা করিলেও আরাম হইতে অনেক দিন লাগিয়া থাকে। চারি, পাঁচ বা ছয়মাস পর্য্যন্তও সময় সময় চিকিৎসা দরকার হয়। অনেকের রোগ একবারে কিছুতেই আরাম হয় না। পুরাতন প্রদাহে সার্ভিক্স্ একবারে কঠিন হইয়া গেলে শীঘ্র আরাম হওয়া দুষ্কর। সার্ভিক্সের ক্ষত বহুকাল থাকিয়া গেলে, তাহা হইতে ক্যান্সার রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোক ক্যান্সার্ রোগের ধাতুবিশিষ্ট, সার্ভিক্সের ক্ষত হইতে তাহাদের ক্যান্সার রোগ হওয়া বিচিত্র নহে।

সার্ভিক্সে ক্ষতাদি হইলে স্পেকুলম যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলেই রোগ ধরা পড়ে। স্পেকুলম্ দিয়া দেখিতে পাইবে, সার্ভিক্স্ কিছু ফুলিয়াছে ও অসের মুখে শ্বেতবর্ণ কাশের ন্যায় পদার্থ লাগিয়া রহিয়াছে। একটা প্রোবে বা কাঠিতে তুলা জড়াইয়া ঐ আঠাবৎ স্রাব মুছিয়া লইলে দেখিবে, মিউকস্ মেম্ব্রেন্ লালবর্ণ ও স্ফীত হইয়াছে; ক্ষত থাকিলেও তাহা স্পষ্ট দেখা যাইবে।

চিকিৎসা—চিকিৎসা দুই রকমের করিতে হইবে। সাধারণ চিকিৎসা এবং স্থানীয় চিকিৎসা। যাহাতে শরীরে বলবৃদ্ধি হয়, রক্ত পরিষ্কার হয় এরূপ ঔষধ খাওয়াইবে। শরীরে অন্য কোন পীড়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের দিকে রোগিণীর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এই ঔষধটী উপকারী:—এছিড্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ ডিল্ ১০ মিনিম্, টিং নক্সভমিকা ১০ মিনিম্, টিং জেন্সিয়ান্ কো ১ ড্রাম, জল ১ আউন্স্—একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারকার খাইবার ঔষধ হইবে, উহা প্রত্যহ তিন বার সেবনীয়।—অথবা:—টার্টারেট অব্ আয়রন্ ৫ গ্রেণ্, গ্লীসেরিন্ ১ ড্রাম্, রেক্টিফাইড স্পীরিট্

অব্ ওয়াইন্ ½ ড্রাম্, জল ১ আং। ইহা একবারের ঔষধ—এইরূপ প্রত্যহ তিন বার সেবনীয়। ডিস্পেপ্‌সিয়া বা ক্ষুধামান্দ্য থাকিলে প্রথম প্রকারের ঔষধ উপকারী। অন্যথা, লাইকর্ সিঙ্কোনা, টিং সিঙ্কোনা, কুইনাইন ও লৌহাদি প্রয়োগ করিবে। টার্‌টারেট্ অব্ আয়রন্, ডায়ালাইজ্‌ড্ আয়রন্ অন্যান্য লৌহাপেক্ষা ভাল, কারণ ইহা বেশী দিন সহ্য হয়, এবং কোষ্ঠবদ্ধ করে না। যদি জরায়ুর উগ্র প্রদাহ থাকে এবং জ্বর থাকে, তবে সে অবস্থায় লৌহ প্রয়োগ বিধি নয়।

যদি সার্‌ভিক্‌স্ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, তাহা হইলে সার্ভিক্‌স্ হইতে অল্প রক্তমোক্ষণ করিলে বেদনার উপশম হয়। একটা লম্বা হাতলযুক্ত পাতলা ও সরু ছুরিকা দ্বারা স্পেকুলমের ভিতর দিয়া সার্‌ভিক্স অল্প অল্প চিরিয়া দিলে কিছু রক্তস্রাবে হইয়া ব্যথা নিবারণ হয়। সার্‌ভিক্‌সের উপর কোন গ্রন্থি (গ্লাণ্ড্) প্রভৃতি উচ্চ দেখা গেলে, তাহা ছুরিকাঘাতে গালিয়া দিয়া তার পরে কষ্টিক দিয়া পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। যদি স্বামিসহবাসে বিশেষ ক্লেশ বোধ না হয়, তবে মধ্যে মধ্যে সহবাসের অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে।

যোনিতে লোসন প্রভৃতি পিচকারী করিয়া সার্‌ভিক্‌স্ ধুইয়া দিবে। নানারূপ লোসন ব্যবহার করা যাইতে পারে। শুধু গরম জল দ্বারা প্রত্যহ ধুইয়া দিলেও উপকার হয়। এইরূপ পিচকারী করিবার জন্য হিজিংসনের সিরিঞ্জ ব্যবহার করা বেস্ সুবিধাজনক। ঐ সিরিঞ্জ রোগিণী নিজেই ব্যবহার করিতে পারে। অভাবপক্ষে নানারকম ফিমেল্ পিচকারী ব্যবহৃত হইতে পারে। যে সকল পিচকারীর মাথায় ৩।৪টী ছিদ্র আছে,

তাহাই প্রশস্ত। যে সকল পিচকারীর একটি মাত্র ছিদ্র, তাহা হইতে অত্যন্ত বেগে জল নির্গত হয়; সুতরাং জরায়ুর ভিতর জোরে জল প্রবিষ্ট হইয়া নানা বিপদ ঘটাইতে পারে। কিন্তু বহুছিদ্রবিশিষ্ট পিচকারীর জল ইতস্ততঃ ছড়াইয়া পড়ে, সুতরাং জরায়ুতে প্রবেশ করে না। যদি পিচকারীর জল জরায়ুমধ্যে বা ফ্যালপিয়ান নলে জোরে প্রবেশ করে, তবে তার ভয়ানক প্রদাহ বা পেরিটোনাইটিস্ রোগ হইতে পারে। রোগিণীকে চিত্ করিয়া শোয়াইয়া, নিতম্বদেশ কিছু উন্নত করিয়া ঔষধের পিচকারী প্রদান করিলে বেস্ হইয়া সার্ভিক্স্ ধুইয়া আসে। পিচকারীর জলে নানাবিধ ঔষধ মিশ্রিত করা যায়। তন্মধ্যে গ্লিসেরিন্, বোরাক্স্ (সোহাগা), কার্ব্বনেট্ অব্ পোটাস্, কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা, এমোনিয়া ক্লোরাইড্, ক্লোরেট্ অব্ পোটাস্ সমধিক কার্য্যকারী। এক পাইন্ট্ জলে ১ ড্রাম ক্লোরেট্ অব্ পোটাস, অথবা এক ড্রাম্ বোরাক্স্ বা কার্ব্বনেট্ অব্ পোটাস্ মিশাইয়া দিবে। এই জলে পিচকারী দিলে লিউকোরিয়া এবং প্রদাহ উভয়েই উপকার হইবে। অথবা এলম্ (ফটকিরি) সলফেট্ অব জিঙ্ক্ ও ট্যানিক্ এছিড্ দ্বারা জল তৈয়ার করিবে। সলফেট্ অব্ জিঙ্ক্ এক পাইন্ট্ জলে ২০—৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় মিশাইবে। লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেট্ জলমিশ্রত করিয়া তাহার পিচকারী উপকারী। বাবলার ছাল দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া (১ আং—জল ১ আং) ঐ জল দিয়া পিচকারী দিলে উপকার হয়। যদি যোনিদ্বার হইতে নির্গত পদার্থে অত্যন্ত দুর্গন্ধ অনুভূত হয়, তবে কার্ব্বলিক্ লোসন দিয়া ধুইয়া দিবে। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ লোসন্ (২০ গ্রেণ্—জল ১ পাইন্ট্) ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেহ কেহ পারক্লোরাইড্ অব মার্ক্যুরি

লোসন (৩ গ্রেণ্—জল ১ পাইন্ট্) ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন; ইহাতে দুর্গন্ধ নিবারণ হয়। ক্ষত থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ, যথা—ট্যানিক্ এছিড্, এছিটেট্ অব্ লেড্ প্রভৃতি গ্লিসেরিনের সহিত মিশাইয়া একটা প্রোবে তুলা জড়াইয়া তদ্দারা ঐ ক্ষত স্থানে লাগাইয়া দিবে। আইওডফরম্ গ্লিসেরিনের সহিত মিশাইয়া ক্ষত স্থানে দিবে। খানিকটা পেঁজা তুলা লইয়া উহা দ্বারা একটা বল তৈয়ার করিবে; তাহাতে একটী সুতা বাঁধা থাকিবে। তার পর ঐ তুলার বল বা দলা গ্লিসেরিনসংযুক্ত ঔষধে ডুবাইয়া লইয়া যোনিদ্বার দিয়া বরাবর সার্ভিক্সে সংলগ্ন করিয়া দিবে। ইহা ১২ কি ২৪ ঘণ্টা পর বাহির করিয়া আবার বদলাইয়া দিবে। সার্ভিক্সের মুখে ঔষধাদি দিবার জন্য প্লেফেয়ার প্রোব নামক একপ্রকার প্রোব আছে। পুরাতন ইরোসন্ বা ক্ষত থাকিলে কষ্টিক্ লোসন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ১ আং পবিস্রুত জলে ৩০ অথবা ৬০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত কষ্টিক্ (আর্জেণ্টি নাইট্রাস) মিশাইয়া ঐ লোসন্ ক্ষত স্থানে গালাইয়া দিবে। একটা প্রোবে তূলা জড়াইয়া তদ্দারা লাগাইয়া দিবে। এইরূপ ৫।৭ দিন অন্তর এক এক বার মাত্র দিবে। সার্ভিক্সে গ্রান্যুলার ইন্‌ফ্লেমেসন্ হইলে শুধু কষ্টিকের বাতি অতি সাবধানে ক্ষত স্থানের উপর বুলাইয়া দিবে। স্পেকুলম সাহায্যে সার্ভিক্স্ দৃষ্টি-গোচরে আনিয়া একটা কষ্টিক হোলডারে কষ্টিকের বাতি লাগাইয়া ক্ষত স্থানে বুলাইয়া দিবে। তবে বেশী দিবে না, তাহাতে অত্যন্ত প্রদাহ হইতে পারে। একবার কষ্টিক্ দিলে আর ৫।৭ দিন দেওয়া উচিত নয়। সমান পরিমাণে কার্ব্বলিক্ এসিড্ ও গ্লিসেরিন্ একত্র মিশাইবে। এই মিশ্রিত ঔষধ কষ্টিকের পরিবর্ত্তে ব্যব-

হৃত হইতে পারে। কষ্টিক্ অপেক্ষা এ ঔষধ উৎকৃষ্ট। ইহা ২।৩ দিন অন্তর লাগাইয়া দিবে; দুই দিন কি তিন দিন দেওয়া হইলে আর তিন সপ্তাহ দিবে না। আইওডাইন্ লিনিমেণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। (আইওডাইন্ ৭৫ গ্রেণ্—পোটাস্ আইওডাইড্ ৩০ গ্রেণ্—রেক্‌টিফাইড স্পিরিট ১ আং)। ডাক্তার গুডাল্ নিম্নলিখিত ঔষধটীর প্রশংসা করেন:—ট্যানিক্ এছিড্ ৬০ গ্রেণ, আইওডিন্ ৩০ গ্রেণ, অথবা আইওডফরম্ ১২০ গ্রেণ, কলোডিয়ন্ ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানীয় প্রয়োগ। ভাইলস্ ইরোসন্ থাকিলে অনেক চিকিৎসক নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইবার পরামর্শ দেন। ইহা আর কোথাও না ঠেকে, এইরূপ করিয়া অতি সাবধানে কেবলমাত্র ক্ষতস্থানের উপর লাগান যায়। নাইট্রিক্ এছিডে তুলা ভিজাইয়া ঐ তুলা ক্ষতস্থানের উপর এক মিনিট আন্দাজ রাখিয়া তৎক্ষণাৎ তুলিয়া লইবে, এবং সেই স্থানে জলসিক্ত তুলা দিয়া মুছিয়া লইবে। নচেৎ বেশী ক্ষত হইবে। নাইট্রিক্ এছিড্ একবার বই লাগাইবার দরকার হয় না। ইহা লাগাইতে স্পেকুলমের দরকার। ডাক্তার সিম্‌স্ ক্রমিক্ এছিড্ লাগাইবার পরামর্শ দেন। সমান পরিমাণে ক্রমিক্ এছিড্ ও জল মিশাইয়া উহা ভাইলস্ ইরোসনের উপর লাগাইতে হয়। একটা কাচের কাঠিতে করিয়া লইয়া কেবল ১ বিন্দু আন্দাজ লাগাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

কোন কোন ভাইলস্ ইরোশন্ সার্‌ভিক্সের কেনাল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এরূপ হইলে ট্যানিক্ এছিড এবং গ্লাইছেরিন্ একত্র করিয়া লম্বাকার করিয়া সার্‌ভিক্সের কেনাল মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে উপকার হয়। ৩০ গ্রেণ ট্যানিক্ এছিড্ এবং

৩ মিনিম্ গ্লাইছেরিন একত্রে মাড়িয়া সূচ্যাকার করা যাইতে পারে।

যদি পুরাতন প্রদাহ জন্য সমুদয় সার্‌ভিক্স্ পুরু কঠিন এবং বড় হয়, তাহা হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম অথবা আইও-ডাইন্ গ্লাইছেরিনে দ্রব করিয়া তাহাতে তূলা ভিজাইয়া সার্‌-ভিক্সের উপর স্থাপন করিয়া রাখিলে কতকটা ফল দর্শে।

এক্টোপিয়ম্ অব্ সার্‌ভিক্স্ হইলেও নাইট্রিক্ এছিড্ বা ক্রমিক্ এছিড্ অথবা কষ্টিক্ লাগাইয়া দিলে বা ট্যানিক্ এছিড্ প্রভৃতি সংকোচক ঔষধ লাগাইয়া দিলে ক্রমে সার্‌ভিক্সের উল্টান শ্লেষ্মা ঝিল্লি কঠিন হইয়া আরাম হইয়া যায়।

সিফিলিটিক্ অল্‌সার্ বা ঔপদংশিক ক্ষত—

সার্‌ভিক্সে প্রায় হয় না। যদি হয়, তাহা হইলে তাহার আকার এইরূপ:—ক্ষতটি কিছু গভীর, উহার কাদা স্পর্শে শক্ত এবং ধারযুক্ত। ক্ষত হইতে সামান্য কারণেই রক্তস্রাব হয়। ঔপ-দংশিক ক্ষতে রোগিণীর বেশী যাতনা হয় না এবং তজ্জনিত যে স্রাব নির্গত হয়, তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে না। রোগিণীর পূর্ব্ব অবস্থার অনুসন্ধান করিলেই রোগ ধরা পড়ে। ঔপদংশিক ক্ষত অসের মুখ হইতে কিছু তফাতে অবস্থিতি করে। অপর কোন ইরোসন্ প্রায় অসের মুখের কাছে থাকে, যেন অসের ছিদ্রের সঙ্গে একযোগ হইয়া গিয়াছে এমত বোধ হয়।

ক্রনিক এণ্ডমেট্রাইটিস্ ; ক্রনিক মেট্রাইটিস্।

(CHRONIC ENDOMETRITIS, CHRONIC METRITIS.)

জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ।

ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ অর্থে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ। এই পুরাতন প্রদাহ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে বিস্তৃত হইয়া কিয়ৎপরিমাণে জরায়ুর টিসুতেও বিস্তৃত হয়, তখন তাহাকে ক্রনিক্ মেট্রাইটিস্ বলে। ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ এবং ক্রনিক্ মেট্রাইটিস্ সুতরাং একই ব্যারাম।

সাধারণ পুরাতন এণ্ডমেট্রাইটিস্ হইলে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী লালবর্ণ ও অল্প ফুলা বোধ হয়। কচিৎ বা প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ উচ্চ দানা উৎপন্ন হয়। এইরূপ হইলে তাহাকে ফনগইড্ বা ভাইলস্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ কহে। ভাইলস্ এণ্ডমেট্রাইটিসের প্রধান লক্ষণ রক্তস্রাব। সাধারণ এণ্ডমেট্রাইটিস্ হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে এক প্রকার স্রাব নির্গত হয়, তাহা সারভিক্সের স্রাবের ন্যায় আঠা নয়। প্রদাহ বেশী হইলে কখন কখন পুঁযের ন্যায় বা লাল্‌ছে রকমের জল নির্গত হয়। জরায়ু অল্প বড় ও ভারী হয়। ইহা আকারে বাড়ে না, তবে পুরু হয়। রোগ অনেক দিন স্থায়ী হইলে জরায়ু স্পর্শে শক্ত হয়।

এই রোগ নানা কারণে উৎপন্ন হয়। যে সকল স্ত্রীলোকের শরীর দুর্ব্বল বা রক্তহীন, যাহারা অনেক মনকষ্ট ভোগ করিয়াছে, বা যাহারা গাউট বা বাতরোগাক্রান্ত, তাহাদের জরায়ু

সামান্য কারণেই পুরাতন প্রদাহে আক্রান্ত হয়। উপদংশ রোগ থাকিলে প্রায়ই ক্রনিক্ মেট্রাইটিস্ হয়। প্রসবান্তে বা গর্ভ-স্রাবের পর জরায়ুমধ্যে রক্তের দলা, বা ফুলের টুক্‌রা প্রভৃতি থাকিয়া গেলে, তদ্দ্বারাও পুরাতন প্রদাহ জন্মাইতে পারে। আবার তরুণ প্রদাহও কখন কখন পুরাতন আকার ধারণ করে। জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইলেও এ রোগ হয়। ঋতুকালীন হিম বা ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ জন্মাইতে পারে। অতিরিক্ত পুরুষ-সহবাস, সাউণ্ডের আঘাত, বা অন্য কারণে আঘাত ইত্যাদি নানা কারণে এ রোগ উৎপন্ন হয়। জরায়ুতে পলিপস্ বা ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ হইলে জরায়ু প্রদাহযুক্ত হয়। ডিস্‌মেনোরিয়া বা বাধকের ব্যারাম থাকিলে জরায়ুমধ্যে যে রক্ত থাকিয়া যায়, উহা পচিয়া জরায়ুকে উত্তেজিত ও প্রদাহযুক্ত করে। গনরিয়া বা প্রমেহের পীড়া বিস্তৃত হইয়া জরায়ুকে প্রদাহবিশিষ্ট করে। স্বামীর গনরিয়া বা প্রমেহের পীড়া থাকিলে স্ত্রীর জরায়ু প্রদাহাক্রান্ত হয়। সার্ভিক্-সের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সময় সময় জরায়ুকে আক্রমণ করে।

ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিসের প্রধান লক্ষণ লিউকোরিয়া বা শ্বেতপ্রদর। এই স্রাব সার্ভিক্সের স্রাবের ন্যায় আঠা নহে। কখন কখন বা পুঁযের ন্যায় জল নিঃসৃত হয়। কখন কখন এমন ঘটে যে, দুই চারি দিন বাহিরে কোনই স্রাব দেখা যায় না। যাহা নিঃসৃত হয়, তাহা জরায়ুমধ্যেই জমিয়া থাকে। পরে একবারে অধিক পরিমাণ পুঁযের ন্যায় তরল পদার্থ নির্গত হয়। কখনও বা ঋতুর সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় ও সে সময় অত্যন্ত বেদনা হয়। ঋতুর সময়ের ঠিক থাকে না, যখন তখন হয়। ঋতুসময়ের পরই শ্বেতপ্রদরের স্রাব বেশী হয়, তাহার সহিত

অল্প রক্তের ভাঁজও থাকিতে পারে। মধ্যে মধ্যে হঠাৎ রক্তস্রাব হয়। ফন্‌গইড্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ হইলে সময় সময় অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। রোগ অনেক দিনের হইলে ভাল করিয়া ঋতু হয় না এবং ঋতুর সময় যন্ত্রণা হয়। এ রোগে স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয়। অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে তলপেটে ও কুঁচ্‌কিতে ভারবোধ ও ব্যথা হয়; ঐ ব্যথা উরু ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। পাছায় ও মাজায় ব্যথা হয়। বামদিকের ওভারিতে বেশী ব্যথা বোধ হয়। জরায়ু টিপিলে রোগিণী ব্যথা অনুভব করে। চলিতে ফিরিতে ব্যথা বাড়ে। পুরুষ-সহবাসকালীন বেদনা বোধ হয়। মলমূত্রত্যাগে কষ্ট হইতে পারে।

এই ত গেল স্থানীয় উপসর্গ। জরায়ু পীড়িত হইলে এ ছাড়াও অন্যান্য দূরবস্থিত যন্ত্রের নানারূপ উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে। যথা -যোনি-কণ্ডূয়ন ও যোনিদ্বারের আক্ষেপ (ভ্যাজিনিস্‌মস্)। ককসিক্‌স্ অস্থির উপর ব্যথা। স্তনে ব্যথা। জরায়ুর সঙ্গে পাকস্থলী প্রভৃতির ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, এজন্য জরায়ুর প্রদাহ হইলে বমন ক্ষুধামান্দ্য, প্রভৃতি রোগ জন্মাইতে পারে। বোধ হয় সকলেই জানেন যে, গর্ভসঞ্চার হইলে বমন রোগ হয়। ইহার কারণ আর কিছুই নয়, কেবল জরায়ুর সহিত পাকস্থলীর সহানুভূতি। যাঁহারা সিম্‌প্যাথেটিক্ নার্ভ বা সমবেদনোৎপাদক স্নায়ুযন্ত্রের বিস্তৃতি ও ক্রিয়া বুঝেন, তাঁহাদিগকে বোধ হয় এ সকল কথা বেশী বুঝাইতে হইবে না। জরায়ুর সিম্‌প্যাথেটিক্ স্নায়ুর সহিত ডিম্বকোষের স্নায়ুর যোগ আছে। আবার ডিম্বকোষের স্নায়ুর সহিত সোলার প্লেক্‌সস্ নামক স্নায়ুমণ্ডলীর যোগ আছে। সিম্‌প্যাথেটিক্ স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ পাকস্থলীর পীড়া,

যথা—ডিস্‌পেপ্সিয়া, অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি রোগ হয়, ইহা একপ্রকাব প্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং জরায়ু বা ওভেরি পীড়িত হইলে পাকস্থলী দূষিত হওয়া বিচিত্র নয়।

এই সকল নানা কারণে রোগিণীর শরীরও দিন দিন ক্ষীণ হইয়া থাকে; বোগিণী ভাল করিয়া গায়ে বল পায় না। এই সকল বোগিণীর ইন্‌টাব্‌কস্‌টাল্ নিউর‍্যাল্‌জিয়া, স্তনমূলে বেদনা, শিবঃপীড়া ও নানাবিধ স্নায়ুযন্ত্রঘটিত ব্যাধি উপস্থিত হয়। এই সকল বোগিণীর চক্ষুব চতুর্দ্দিকে কালিমা পড়ে, একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হয়, মুখে ব্রণ হয়, মাথাব চুল উঠিয়া যায়, মাথা ঘোরে, চক্ষুব জ্যোতি ক্ষীণ হয়। হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি নানাপ্রকার স্নায়ুঘটিত রোগ উপস্থিত হয়। এই সকল রোগীর জরায়ু বা ওভেবির উপব হাত দিয়া চাপ দিলে রোগীর বমনোদ্বেগ হয় এবং কোন কোন বোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়।

ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ বহুদিনস্থায়ী হইলে ভাল করিয়া আবাম হয় না, তবে চিকিৎসা দ্বাবা রোগ দমন থাকে মাত্র। নূতন নূতন চিকিৎসিত হইলে আরাম হওয়ার ভরসা করা যায়।

সার্‌ভিক্‌সের পুবাতন প্রদাহ হইতে জবায়ুব পুবাতন প্রদাহ চিনিয়া লওয়া কঠিন নহে। উভয় বোগেই লিউকোরিয়া হয়। কিন্তু সাব্‌ভিক্‌সেব প্রদাহজনিত যে স্রাব হয়, তাহা শ্বেত-বর্ণ এবং আঠা, ডিম্বের ভিতরকার শ্বেতবর্ণ পদার্থেব ন্যায়। কিন্তু জরায়ুব প্রদাহঘটিত যে লিউকোরিয়ার স্রাব হয়, তাহা পাতলা পূঁযের মত। কখনও বা লাল্‌ছে রঙের তরল পদার্থ নির্গত হয়। তদ্ভিন্ন জরায়ুর পুরাতন প্রদাহে জরায়ু বড় ও ভারী হয়, আর তাহাতে ব্যথা হয়। ফন্‌গইড্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ হই-

য়াছে সন্দেহ হইলে, টেণ্ট দ্বারা জরায়ুর দ্বার প্রশস্ত করিয়া তাহার ভিতর অঙ্গুলি দিলে স্পর্শে নরম, এরূপ উচ্চ উচ্চ দানা হস্তে অনুভূত হইবে এবং তাহা হইতে অতি সামান্য কারণেই রক্ত নির্গত হইবে। বহুদিন পর্য্যন্ত লিউকোরিয়ার পীড়া থাকিলে এক রকম পুরাতন ধরণের রিউম্যাটিজম্ হয়। রোগীর গাইট গুলিতে বেদনা হয়।

চিকিৎসা :—যদি সার্‌ভিক্‌সের প্রদাহ বা ক্ষত থাকে, তবে অগ্রে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য। যদি জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে, তবে অগ্রে তাহা সোজা করিবে। রোগিণীকে বেশী শ্রমজনক কার্য্যে লিপ্ত হইতে দিবে না। বিরেচক ঔষধ দিয়া দাস্ত করাইবে। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, আর্‌গট, ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রীক্‌নিয়া প্রভৃতি ঔষধ খাইতে দিলে উপকার হয়। বিশেষতঃ ব্রোমাইড্ ও আইওডাইড্ অব্ পোটাস্ মহোপকারী। স্বামিসহবাস সময় সময় অনুমোদন করা যাইতে পারে। যদি ওভেরি বা ডিম্ব-কোষের উত্তেজনা থাকে, তবে স্বামিসহবাসে উপকার বই অনুপকার নাই। যদি পুরাতন প্রদাহ বহুকালস্থায়ী হওয়ার জন্য জরায়ু শক্ত হইয়া যায়, তাহা হইলে লাইকর্ হাইড্রারজি-রাই পার্‌ক্লোরাইড্ খাওয়াইলে উপকারের সম্ভাবনা। ইহা ৩০ ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ তিন বার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগিণী দুর্ব্বল হইলে শুধু লাইকর্ হাইড্রার্‌জিরাই না দিয়া উহার সহিত কুইনাইন্ বা লৌহ মিশাইয়া দেওয়া উচিত। পুরাতন প্রদাহে জরায়ু কঠিন ও বড় হইলে প্রায়ই রজঃ হয় না। এরূপ অবস্থায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ মহোপ-

কারী; ইহাতে জরায়ুর আকার ছোট হয় এবং ইহা রজোঃ নিঃসারক। যাহাতে শরীর ভাল থাকে, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মগুলির প্রতি রোগিণীর মনোযোগ করা উচিত। পুরাতন প্রদাহে বেদনা নিবারণার্থ, অহিফেন, মর্‌ফিয়া প্রভৃতি দেওয়ার প্রয়োজন নাই। তবে খুব বেশী ব্যথা হইলে সময় সময় দিতে পারা যায়। এ অবস্থায় যন্ত্রণা নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাস, ক্লোরাল্ হাইড্রেট্, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ উপকারী। বেলেডোনা একস্ট্রাক্ট অর্দ্ধ গ্রেণ্ পরিমাণে পিল করিয়া প্রত্যহ তিন বার খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে জরায়ুর প্রদাহ কম পড়ে এবং রজোবন্ধ থাকিলে তাহাও আনয়ন করে। হাইওসিয়ামস্ মন্দ ঔষধ নয়। প্রস্রাবের সময় কোঁত পাড়া ও যন্ত্রণা থাকিলে বেলেডোনা উপকারী। ব্রোমাইড্ অব্ ক্যাম্ফর উপকারী। রোগিণীকে গরম জলের টবে বসাইলে বেদনা নিবারণ হয়, ঋতুকালে যন্ত্রণা থাকে না এবং রোগিণী সুস্থতা অনুভব করে।

প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ স্থানীয় প্রয়োগে উপকার করে। তলপেটে বা ওভেরির উপর বেলেস্তারা দেওয়ায় উপকার আছে। লাইকর্ লিটি, লিনিমেণ্ট আইওডাইন্, টিং আইওডাইন্, সময়ে সময়ে লাগাইয়া দিবে। মাজায়, উরুদেশে ব্যথা হইলে মষ্টার্ড পুলটিস্ বা তার্পিনের সেকে উপকার করে। লিনিমেণ্ট বেলেডোনা এবং লিনিমেণ্ট একনাইট্ একত্র করিয়া মালিসরূপে ব্যবহার করিবে। সার্‌ভিক্স্ প্রদেশে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ লাগাইয়া দিলে জরায়ুর প্রদাহ কম পড়িতে পারে। কিন্তু এরূপ

ঔষধ দেওয়ার সময় যাহাতে যোনিতে না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্কতার আবশ্যক। যাহাতে শরীরের বলবৃদ্ধি হয়, এরূপ ঔষধ, যথা—লৌহ প্রভৃতি প্রয়োজ্য। যদি যকৃতের উত্তেজনা বা ওভেরির উত্তেজনা থাকে, তবে লৌহ প্রযোগের অগ্রে উক্ত দোষ সকলের প্রতীকার করিবে। মধ্যে মধ্যে মৃদু বিবেচক ঔষধ দিবে।

যদি ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ সহজে না সারে, তবে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগে উপকার করে। প্লেফেয়ারের প্রোব বা তদনুরূপ অন্য কোন যন্ত্রে ঔষধযুক্ত তূলা মুড়াইয়া উহা জরায়ুতে প্রবেশ করাইয়া ঔষধ লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। যদি ঐ ঔষধ সার্ভিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে দেওয়ার প্রয়োজন না হয়, তবে ইণ্ট্রাইউটেরিন্ ক্যান্যুলা পরাইয়া সার্ভিক্সের নালার চতুর্দ্দিক রক্ষা করিয়া ঐ ক্যান্যুলার ভিতর দিয়া ঔষধ দিবে। ইণ্ট্রাইউটেরিন্ ক্যান্যুলা এক প্রকার ক্ষুদ্র নলবিশেষ। সার্ভিক্সের ছিদ্রে পরাইয়া উহার ভিতর দিয়া ঔষধ দিলে সার্ভিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গায়ে ঔষধ লাগিবে না। লাইকর্ আইওডাই, লিনিমেণ্ট আইওডাই, কষ্টিক্ লোসন (কষ্টিকসিল্ভার ২০ গ্রেণ, জল ১ আং) প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। জরায়ুর ভিতর দিয়া রক্তস্রাব হইলে বা ফন্গইড এণ্ডমেট্রাইটিস্ হইলে জরায়ুর মধ্যে লাইকর্ ফেরি পার্ক্লোরাইড্ দিলে উপকার হইবে। যখন রোগ কিছুতেই আরাম হয় না, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী একবারে নষ্ট হইয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়, তখন ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এছিড্ স্থানীয় প্রয়োগে উপকার করে। ইহাতে সচরাচর কোন অনিষ্ট হয় না; কচিৎ অত্যন্ত প্রদাহ উপস্থিত হয়।

কোন প্রকার তবল পদার্থ পিচকাবী কবিয়া জরায়ুমধ্যে দেওযায় বিলক্ষণ বিপদ আছে। এরূপ পিচকারী দেওয়ায় হঠাৎ মৃত্যু পর্য্যন্তও হইয়াছে। ঐ তবল পদার্থ ফ্যালোপিয়ান্ টিউবে প্রবিষ্ট হইয়া পেবিটোনাইটিস্ বোগ হইতে দেখা গিয়াছে।

জবায়ুব ভিতর হইতে যদি অতিরিক্ত বক্তস্রাব হয় এবং জরায়ুর ভিতর ঔষধ লেপিয়া দেওয়াতেও যদি ঐ বক্ত বন্ধ না হয়, তবে জবায়ুব মধ্যে সংকোচক ঔষধ পিচকারী কবিয়া দেওয়ার প্রয়োজন হয়। কাবণ, জরায়ুব গাযে ঔষধ লেপিলে সমস্ত স্থান ব্যাপিয়া ঔষধ লেপিয়া দেওয়া দুরূহ হয়। কিন্তু পিচকাবী করিয়া ঔষধ দিলে উহা জবায়ুব সমস্ত স্থানে প্রযুক্ত হয়।

জবায়ু মুখ স্পঞ্জটেণ্ট প্রভৃতির দ্বাবা বেস ববিয়া প্রশস্ত করিয়া পিচকাবী দিলে জবাযু শীঘ্র শীঘ্র সঙ্কুচিত হয় না এবং তাহা হইলে বিপদও ঘটে না। পীচকাবী কবাব প্রধান বিপদ এই যে, পিচকাবী করা তরল পদার্থব উপব জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়াতে উহার চাপ লাগায় ঐ তবল পদার্থ ফ্যালপিয়ান্ টিউবে গমন করে। প্রসবের পর জবায়ু এবং জবায়ু-মুখ প্রশস্ত ও শিথিল থাকে, এই জন্য ঐ সময়ে জরায়ু মধ্যে গরম জল প্রভৃতি পিচকারী করিয়া দিলে বিপদ ঘটিতে দেখা যায় না। প্লাছেণ্টাব টুকরা প্রভৃতি জারায়ু মধ্যে পচিয়া সেপ্‌টিসিমিয়া হইলে কার্ব্বলিক লোসন প্রভৃতি পিচকাবী করিয়া জরায়ু ধৌত করিয়া দেওয়ার প্রথা আছে এবং ঐরূপ জরায়ু ধৌত করিয়া দেওয়ায় সচরাচর কোন বিপদ ঘটে না। যদি জরায়ু-মুখ প্রশস্ত হয় এবং ঔষধ অনুগ্র হয় তবে ধীরে ধীবে পিচকাবী প্রয়োগে তাদৃশ বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা নাই। পিচকাবী করিবার সময় যাহাতে

পিচকারীর সহিত জরায়ু মধ্যে বায়ু প্রবেশ না করে তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। জরায়ু মধ্যে গম ইল্যাস্‌টিক্ ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করাইয়া ধীরে ধীরে পিচকারী করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। দুই, তিনটা ছিদ্রযুক্ত নল হইলে আরও ভাল হয়। তাহা হইলে ঔষধের জল জরায়ু মধ্যে চারি দিকে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। জরায়ুর মধ্যে যদি রবারের নল দেওয়া যায়, তবে ঐ নল ১২ নম্বরের ক্যাথিটার অপেক্ষা মোটা না হয়। নল মোটা হইলে নলের উপর সার্ভিক্স সঙ্কুচিত হইয়া চাপ প্রদান করে, তাহাতে জোরে জল প্রবেশ করে। নল সরু হইলে আর এইরূপ হয় না।

অষ্টম অধ্যায়।

টিউমরস্ অব্ দি ইউটেরস্।

(TUMOURS OF THE UTERUS)

জরায়ুর অর্ব্বুদ বা আব্।

পলিপস্ (POLYPUS.)

জরায়ুতে পলিপস্, ফাইব্রয়েড টিউমর্ এবং ক্যান্সার এই তিন রকম টিউমর্ হইতে দেখা যায়।

প্রথমে পলিপসের বিষয় বলা যাউক। ফাইব্রয়েড্ টিউমর এবং পলিপসের তফাৎ এই যে, পলিপসের আয়তন ছোট এবং পলিপসের প্রায়ই বোঁটা থাকে, ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ খুব বড়

আকারের হয় এবং তাহার বোঁটা থাকে না। পলিপস্ প্রায় দুই ইঞ্চের বড় হয় না।

পলিপস্ দুই রকমের হয়। (১) মিউকস্ পলিপস্ (Mucus Polypus) এবং (২) গ্লাণ্ডুলার পলিপস্ (Glandular Polypus)। এই গ্লাণ্ডুলার পলিপাই আবার দুই প্রকারের আছে। (১) সিস্টিক্ পলিপস্ (Cystic) (২) চ্যানেল্ড পলিপস্ (Chanoulled Polypus)।

মিউকস্ পলিপস্—জরায়ুর মিউকস্ মেম্ব্রেণ বা শ্লেষ্মা ঝিল্লীতে অনেক গ্লাণ্ড বা গ্রন্থি আছে। উহাদিগকে মিউকস্ গ্লাণ্ড বলে। ঐ সকল গ্লাণ্ড হইতে মিউকস্ বা শ্লেষ্মা স্রাব হয়। ঐ স্রাবই বেশী হইলে লিউকোরিয়া পীড়ায় পরিণত হয়। যদি কোন কারণে কোন একটা গ্রন্থির মুখ বন্ধ হইয়া মিউকস্ স্রাব বন্ধ হয় তবে ঐ গ্রন্থি এবং তন্নিম্নস্থ মিউকস্ মেম্ব্রেণ ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া আবের আকার ধারণ করে। ইহাতেই মিউকস্ পলিপসের সৃষ্টি হয়।

মিউকস্ পলিপসের আয়তন ক্ষুদ্র সরিষার ন্যায় হইতে একটা কুলের সমান হইতে পারে। এই গুলি প্রায়ই সার্ভিকসের নালার ভিতরে জন্মায়। পরে ক্রমে লম্বা হইলে ইহা সার্ভিক্সের বাহির হইতে দেখা যায়। জরায়ুর ভিতর মিউকস্ পলিপস্ একটী বা ততোধিক জন্মাইতে পারে। ইহারা দেখিতে বেশ চক্‌চকে লালবর্ণ।

গ্লাণ্ডুলার পলিপাই। পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে মিউকস্ মেম্ব্রেণও মিউকস্ গ্লাণ্ড একত্রে হইয়া মিউকস্ পলিপস্ হয়। যদি মিউকস্ মেম্ব্রেণ না থাকে এবং কেবল গ্লাণ্ড বৃদ্ধি হইয়াই

পলিপস্ হয়, তবে উহা গ্লাণ্ডুলার্ পলিপস্ হয়। একটি গ্লাণ্ডের মুখ যদি বন্ধ হয়, তবে ঐ গ্লাণ্ডের ভিতরকার ছিদ্র ক্রমে প্রশস্ত হইয়া গহ্বরাকৃতি হয় এবং ঐ গহ্বরে গ্লাণ্ডের স্রাব ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া সঞ্চিত হয়। এইরূপে তরল পদার্থ পরিপূর্ণ আবের সৃষ্টি হয়। ইহাকেই সিস্টিক্ পলিপস্ নাম দেওয়া যায়। সিস্টিক্ পলিপস্ কি না তরল মিউকস্ পরিপূর্ণ ক্ষুদ্র আব। ইহারাও সার্ভিক্সের ভিতরে জন্মায়। ইহাদের প্রায় বোঁটা থাকে না। ইহা ভঙ্গপ্রবণ এবং হস্ত স্পর্শে নরম বোধ হয়, ইহারা সার্ভিক্সের বাহিরে সার্ভিক্সের গা হইতেও বাহির হয়। কখন কখন জরায়ুর ভিতরেও জন্মায়। চ্যানেল্ড্ পলিপস মিউকস পলিপস্ অপেক্ষা বড় হয়। ইহাদিগকে চিরিয়া ফেলিলে ভিতরে অনেকগুলি খোপ দেখা যায়। ঐ সকল খোপ পরস্পর সংযুক্ত। এই সকল খোপের মুখ পলিপসের গায়ে দেখা যায়। এই সকল খোপ বা গহ্বরের গাত্র এপিথেলিয়ম্ কোষ দ্বারা আবৃত এবং এই সকল গহ্বরে মিউকসের ন্যায় তরল পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। ইহারা সার্ভিক্সের নালা এবং সার্ভিক্সের বাহিরের গাত্র হইতে বাহির হয়; এবং বড় হইয়া ভ্যাজাইনার মধ্যে নামিয়া পড়ে। ইহাদের ব্যাস দুই ইঞ্চেরও উপর হইতে পারে। এই সকল চ্যানেল্ড্ পলিপসের গাত্রে কখন কখন ক্ষত হয়।

লক্ষণ—জরায়ুর ভিতর খুব ছোট ছোট পলিপস্ থাকিলে কোন প্রকার উদ্বেগ উপস্থিত নাও হইতে পারে। বড় বড় পলিপস্ হইলে লিউকোরিয়া, মেনরেজিয়া এবং মেট্রেজিয়ার পীড়া হয়। জরায়ু হইতে মধ্যে মধ্যে বিনা কারণে রক্তস্রাব হয়। কখন কখন ডিস্মেনোরিয়ার পীড়াও হয়। এই সকল পলিপস্

থাকাতে তাহাদের উত্তেজনায় জরায়ুতে রক্তাধিক্য হয়। মিউকস্ পলিপস হইলে রক্তস্রাবের প্রধান লক্ষণ। গ্ল্যাণ্ডুলর পলিপসের প্রধান লক্ষণ লিউকোরিয়ার পীড়া।

রোগ নির্ণয়। অঙ্গুলি সাহায্যে বা স্পেকুলম্ সাহায্যে পলিপসের অস্তিত্ব নির্ণয় হয়। জরায়ুর ভিতর পলিপস্ থাকিলে এই সকল উপায়ে রোগ নির্ণয় হয় না। তবে মেট্রুরেজিয়া বা লিউকোরিয়ার পীড়ার অন্য কোন কারণ না থাকিলে, তখন জরায়ুর মুখ প্রশস্ত করিয়া দেখা যাইতে পারে এবং তাহা হইলেই রোগ ধরা পড়িতে পারে।

চিকিৎসা—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মিউকস্ পলিপস্ জরায়ুর বাহিরে দেখা গেলে স্পেকুলম্ সাহায্যে ফরসেপ দ্বারা ছিঁড়িয়া দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ঐ স্থানে তুলায় করিয়া টীং ফেরি পর্‌ক্লোরাইড্ লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। বড় বড় পলিপস্ হইলে এক্রেজর অথবা পলিপস্ ছেদন করার অন্য কোন যন্ত্র দ্বারা ছেদন করা যাইতে পারে। এক্রেজর দ্বারা ছেদন করিলে প্রায়ই বেশী রক্তস্রাব হয় না। বেশী রক্তস্রাব হইলে ছেদন করিবার পর উহার বোটায় টীং ফেরি বা ষ্ট্রং নাইট্রিক এছিড্ লাগাইয়া দিলেই রক্ত বন্ধ হইবে। জরায়ুর ভিতর পলিপস্ বড় হইয়া বাহিরে আসিলে এক্রেজর দ্বারা কাটিয়া দেওয়া যাইতে পারে। জরায়ুর ভিতর ছোট ছোট পলিপস্ হইলে কশেট নামক যন্ত্র দ্বারা চাপ দিয়া উহাদিগকে নষ্ট করিয়া ফেলা যায়। জরায়ুর ভিতর স্পঞ্জ টেণ্ট পরাইয়া দিলেও উহার চাপে পলিপস্ নষ্ট হইতে পারে। পলিপসের উপর সাবধানে নাইট্রিক্ এছিড্ লাগাইয়া দিলেও উহা বিনষ্ট হয়।

মাওমেটা বা ফাইব্রয়েড্ টিউমর্।

(MYOMATA OR FIBROID TUMOUR)

ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ জরায়ুতে সচরাচর হইয়া থাকে। এই পীড়া ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স মধ্যেই অধিক হইয়া থাকে। এই পীড়া কি কারণে হয়, তাহা অদ্যাপি আবিষ্কৃত হয় নাই। বিধবা স্ত্রীলোকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। এজন্য অনেকে অনুমান করেন, একবারে সহবাসের অভাব এ পীড়ার একটি কারণ।

নিদান।—জরায়ু যে পদার্থে নির্ম্মিত, ফাইব্রয়েড্ টিউমর সেই পদার্থ হইতেই জন্মিয়া থাকে। এই টিউমর অধিকাংশই মাংস-পেশীর দ্বারা নির্ম্মিত। কখন কখন ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ একটি স্বতন্ত্র আবরণ দ্বারা আবৃত থাকে, এবং জরায়ুর গাত্র হইতে নির্গত হইয়া পৃথক্‌ভাবে বৃদ্ধি পায়। কখনও বা ইহার কোন স্বতন্ত্র আবরণ থাকে না; এবং জরায়ুর গাত্রের সঙ্গে এক লাগাও হইয়া বৃদ্ধি পায়। এক আবরণের ভিতর একের অধিকও টিউমর্ থাকিতে পারে। দুই চারিটি টিউমর্ এক আবরণে আবৃত হইয়া একটি মাত্র টিউমর্ বলিয়া প্রতীয়মান হয়। যে গুলিতে আবরণ আছে, সেগুলি স্পর্শে শক্ত এবং যেগুলিতে আবরণ নাই, সেগুলি নরম। টিপিলে বোধ হয়, তাহার ভিতর যেন তরল পদার্থ আছে। এই সকল টিউমরের মধ্যে অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ থাকিলে, তাহাদিগকে ফাইব্রোসিস্টিক্ টিউমর্ কহে। ফাই-ব্রয়েড্ টিউমর্ সকল জরায়ুর গা হইতে প্রথম নির্গত হইয়া যে দিকে স্থান পায় সেই দিকে বাড়িতে থাকে। যদি জরায়ুর বাহির

পিঠ হইতে নির্গত হয়, তবে উহাকে সবপেরিটোনিয়াল্ ফাই-ব্রয়েড্ বলে। যদি একবারে জরায়ুর গায়ের সঙ্গে মিশিয়া বৃদ্ধি হয়, তবে তাহাকে ইণ্ট্রাপ্যারাইটাল্ ফাইব্রয়েড্ কহে। আর যদি জরায়ুর ভিতর পিঠ অর্থাৎ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে নির্গত হয়, তবে তাহাকে সব্ মিউকস্ ফাইব্রয়েড্ বলে। এই সকল নানা ফাইব্রয়েড্ টিউমরের যদি বোঁটা থাকে তবে তাহাকে "ফাইব্রয়েড্ পলিপস্" নাম দেওয়া যায়। ফাইব্রয়েড্ পলিপস্ সচরাচর সার্-ভিক্সে হয়। অন্যান্য ফাইব্রয়েড্ জরায়ুর ভিতরেই বেশী হয়। সবপেরিটোনিয়াল্ ফাইব্রয়েড্ প্রায়ই একাধিক হইয়া থাকে। ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ হইলে জরায়ুও সঙ্গে সঙ্গে বড় হয়। (হাইপারট্রফি) এবং জরায়ুর গহ্বরও প্রশস্ত হয়। ফাইব্রয়েড্ টিউমরের মধ্যে যে গুলি স্পর্শে নরম (থল্থলে), সে গুলি স্ত্রীলোকের ঋতুর সময় প্রায়ই আকারে বড় হয়। তার পর ঋতু থামিয়া গেলে আবার ক্রমে ছোট হয়। ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ সচরাচর শিশুদিগের মাথার ন্যায় বড় হয়, কতকগুলি লম্বাকৃতি হয়; দেখিতে ছোট ছোট শশার ন্যায়। কতকগুলি বা এত ক্ষুদ্র হয়, যে, অণুবীক্ষণ নইলে দেখা যায় না।

লক্ষণ।—জরায়ুতে ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ হইলে তাহার প্রধান লক্ষণ মেনোরেজিয়ার ব্যারাম। ঋতুর সময় অত্যন্ত বেশী রক্ত-স্রাব হয়। কচিৎ বা যখন তখন অসময়ে রক্তস্রাব হয়। লিউ-কোরিয়া, ডিস্মেনোরিয়ার ব্যারামও থাকে। পিঠে, কোমরে, মাজায় ভারবোধ ও ব্যথা হয়, মাজা পিঠ "ফাট ফাট" করে।

কচিৎ বা প্রসবের বেদনার ন্যায় থাকিয়া থাকিয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ বড় হইয়া নিকটস্থ অন্যান্য

যন্ত্রে চাপ পড়ে। সুতরাং সেই সকল যন্ত্রের পীড়া হয়। মূত্রাশয় ও মলনাড়ীতে চাপ লাগিয়া মূত্রকৃচ্ছ্র, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি রোগ হয়। স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয়। জরায়ুতে ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ থাকিলে, তদবস্থায় গর্ভসঞ্চার হইলে সহজে প্রসব হয় না। অথবা গর্ভস্রাব হইয়া যায়।

জরায়ুর ফন্‌ডাসের সম্মুখ প্রাচীরে ফাইব্রয়েড টিউমর্ হইলে জরায়ুর এণ্টিফ্লেক্‌শন্ হয়। পশ্চাৎ প্রাচীরে টিউমর্ হইলে জরায়ুর রিট্রো ফ্লেক্‌শন হয়। কোমল ফাইব্রয়েড্ হইলে তার প্রধান লক্ষণ রক্তস্রাব।

পরিণাম-ফল। সচরাচর ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ ক্রমশঃ খুব অল্পে অল্পে বৃদ্ধি হয়। কখন কখন খানিক বৃদ্ধি হইয়া তার পর আর বাড়ে না। স্ত্রীলোকের ঋতুকাল উত্তীর্ণ হইয়া (৪৫-৫০ বৎসর) গেলে আর প্রায় বাড়ে না। যেগুলি নরম, সেগুলি প্রায়ই ক্রমাগত বাড়িতে থাকে। যেগুলি সবৃন্ত, সেগুলি আপনা হইতেও খসিয়া পড়িয়া যায়। ফাইব্রয়েড্ টিউমর প্রায়ই মারাত্মক হয় না। তবে টিউমর পচিয়া গেলে সেপ্‌টিসিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগিণী মারা পড়িতে পারে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব বশতঃ রোগিণীর দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে। কচিৎ রোগিণী ক্রমে দুর্ব্বল হইয়াও মারা যায়। কখনও বা পেরিটোনাইটিস্ রোগ হয়। আবার মূত্রযন্ত্রে (কিড্‌নি) চাপ লাগিয়া ইউরিমিয়া হইয়া রোগিণী মারা যাইতে পারে। কখন কখন টিউমর্ পচিয়া গিয়া রোগ আরাম হইয়া যায়। একদা কলিকাতার প্রসিদ্ধ ডাক্তার বাবু দয়ালচন্দ্র সোম এবং আমি একত্রে একটী ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ দ্বারা পীড়িত রোগিণীর চিকিৎসা করি। তিনি বিধবা—বয়ঃক্রম ৩৫—৪০

বৎসর। টিউমরটী অতি বৃহৎ। ঐ টিউমর্ ক্রমে পচিয়া বাহির হইয়া রোগ আরাম হইয়া গেল। সে সময় রোগিণীর বহুদিন ব্যাপিয়া অত্যন্ত জ্বর হইয়াছিল, এবং দুর্গন্ধ জলবৎ পদার্থ ক্রমাগত নির্গত হইয়াছিল।

দুই হস্ত সাহায্যে যোনি-পরীক্ষা করিলেই ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ হইয়াছে কি না, বুঝা যায়। ওভারিয়ান্ টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ওভারিয়ান্ টিউমর তরল-পদার্থ-পরিপূর্ণ, সুতরাং স্পর্শে নরম, ফাইব্রয়েড্ টিউমর স্পর্শে কঠিন। হিমাটোসিল, সেলুলাইটিস্ ও পেরিটোনাইটিসের সঙ্গে ফাইব্রয়েডের গোলযোগ হইতে পারে। কিন্তু ফাইব্রয়েড টিউমর গোলাকৃতি ও উচ্চ। হিমাটোসিল, সেলুলাইটিস ও পেরিটোনাইটিসের ফুলা উচ্চ বটে, কিন্তু সে উচ্চতা যেন ক্রমে বিস্তীর্ণ হইয়া চতুর্দ্দিকে মিশিয়া গিয়াছে। গর্ভাবস্থার সহিত সন্দেহ হইলে রোগিণীর আদ্যোপান্ত অবস্থা ও গর্ভের অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা সে ভ্রম দূর হইতে পারে। যদি জরায়ুর বৃদ্ধি (সব্‌ইন্‌ভোলিউশন্ বা হাইপারট্রফি) বলিয়া ভ্রম হয়, তবে সার্‌ভিক্‌স্ প্রশস্ত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলেই স্বরূপ নির্ণয় হইবে। যে সকল টিউমর জরায়ুর বাহির পিঠ হইতে নির্গত হয়, তাহা তলপেট টিপিয়া দেখিলেই জানিতে পারা যায়। যদি একের অধিক টিউমর থাকে, তবে হাতে উচ্চ উচ্চ এবং শক্ত টিউমর বলিয়া বোধ হইবে। যেগুলি স্পর্শে নরম (ফাইব্রোসিস্‌টিক), সেগুলি ওভরিয়ান্ টিউমার্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ স্থলে সাউণ্ড্ পাস করিলেই আর সন্দেহ থাকিবে না। যদি ফাইব্রোসিস্‌টিক টিউমর সব্‌পেরিটোনিয়ল্ হয়, অর্থাৎ জরায়ুর বাহির

পিঠ হইতে হয়, তবে ওভেরিয়ান টিউমব হইতে পৃথক করিয়া লওয়া কিছু কঠিন। কারণ এই টিউমব গুলি টিপিলে ইহার ভিতর জলীয় পদার্থ থাকাতে ওভেরিয়ন টিউমবের ন্যায় নবম বোধ হয়। তবে কথা এই যে, ফাইব্রয়েড টিউমর কেবল এক স্থানে মাত্র টিপিলে নরম বোধ হয় এবং উহাব অন্যান্য অংশ শক্ত বোধ হয়। কিন্তু, ওভেরিয়ান টিউমবের সর্ব্বাংশেই জলীয় পদার্থ আছে বলিয়া বোধ হইবে। সন্দেহ স্থলে সক ট্রোকার ক্যাস্‌না দ্বারা একটু তরল পদার্থ বাহির কবিয়া পরীক্ষা কবিলে সন্দেহ দূর হইতে পারে। ফাইব্রোসিস্‌টিক টিউমবের তবল পদার্থ পরীক্ষা য় অল্প হরিদ্রাবর্ণ, এবং থিতাইলে নীচে ফাইব্রিন্ বা সৌত্রিক পদার্থের তলানি পড়ে। ইহাতে এল্‌বিউমেন থাকে, কিন্তু প্যাব্ এল্‌বিউ-মেন নামক পদার্থ থাকে না। অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারায় পরীক্ষা করিলে ইহাতে চৌকা ও লম্বাকারের কোষ সকল দেখা যায়। ওভে-রিয়ান টিউমারের তরল পদার্থে এল্‌বিউমেন এবং প্যারা এল্‌বিউ মেন হইয়া থাকে। আর অনুবীক্ষণ যন্ত্রের পবীক্ষায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানবং কোষ সকল দেখা যায়। এল্‌বিউমেন এবং প্যাব এল্‌বিউ-মেনের অস্তিত্ব এইরূপে জানা যায়। একটু তবল পদার্থ লইয়া শিশিতে পুরিয়া উহাতে ফোটাকতক নাইট্রিক এছিড্ দিলে এল্-বিউমেন নীচে জমা হইয়া পড়িবে। এই হইল এলবিউমেনের পবীক্ষা। তাব পব প্যাব্ এল্‌বিউমেন আছে কিনা জানিতে হইলে শিশিটি নাড়িয়া উহাতে সমান পরিমান এছেটিক এছিড দিয়া অগ্নি তাপে শিশি উত্তপ্তকব এবং ফুটাও। প্যারা এল্‌বিউমেন থাকিলে পূর্ব্ব উপায়ে পৃথক করা এল্‌বিউমেন কতকটা দ্রব হইয়া যাইবে। ফাইব্রয়েড্ পিলিপস এবং ইন্‌ভার্‌সেন্ অব্ ইউটেরস্ এই

দুইয়ে গোলযোগ ঘটিতে পারে। আবার ঐ পলিপসের টান লাগিয়া ক্বচিৎ ইনভাব্‌সেনও হইতে পারে। এই সকল চিনিবার জন্য সাউণ্ড পাস করিলেই সকল সন্দেহ নিরাকৃত হইবে। দুই রোগেই একটি টিউমর্‌ বলিয়া প্রতীয়মান হয়। এক্ষণে ঐ টিউমরের বোঁটার ধার দিয়া বরাবর সাউণ্ড্‌ পাস করিলে যদি ইন্‌ভাব্‌সনের দরুণ টিউমর্‌ হয়, তবে সাউণ্ড বেশী দূর যাইবে না। কিন্তু পলিপস্‌ হইলে সাউণ্ড্‌ যত দূর জরায়ুতে পাস হওয়া সম্ভব, ততদূর বা তার চেয়েও বেশী দূর পাঁশ হইবে। (ইন্‌ভাবসেন অব্‌ ইউটেরস্‌ দেখ)।

চিকিৎসা:—যাহাতে অন্যান্য উপদ্রবের শান্তি থাকে, অনেক স্থলে সেইরূপ চিকিৎসাই যথেষ্ট। এইরূপ চিকিৎসা করিয়া রোগিণীর ঋতুকাল গত হইলেই আর বড় একটা টিউ-মর বৃদ্ধি হইবে না। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিবে, যাহাতে রক্তস্রাব ও প্রদর নিবারণ থাকে। এবং টিউমর্‌ বেশী বাড়িতে না পারে। আর্‌গট, ব্রোমাইড্‌ ও আইওডাইড অব্‌ পোটাস্‌ খাইতে দিলেই এই তিন উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এর মধ্যে টিউ-মরের আকার কমাইবার জন্য আর্‌গট সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, তার নীচে পোটাস্‌ আইওডাইড্‌। লিকুইড্‌ এক্‌স্‌ট্রাক্ট্‌ অব্‌ আর্‌গট্‌ ও ব্রোমাইড্‌ একত্রে দিবে। লিকুইড্‌ এক্‌স্‌ট্রাক্ট্‌ অব্‌ আর্‌গট্‌ ½ ড্রাম্‌ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করিবে। লিকুইড্‌ এক্‌স্‌ট্রাক্ট অব্‌ আর্‌গট ১০—২০ ফোটা লইয়া সমান পরিমাণ জল-মিশ্রিত করিয়া তলপেটের চামড়ার নীচে পিচকারী করিয়া দিলে (হাইপোডার্‌মিক ইন্‌জেক্‌সন্‌) রক্তস্রাব নিবারণ হয় এবং টিউ-মরও শীঘ্র শীঘ্র ছোট হয়। আর্‌গোটিন ঐরূপ চামড়ার ভিতর পিচকারী করিয়া দেওয়া যাইতে পারে (আরগোটিন ৫ মিনিম্‌—

জল ২০ মিনিম্)। এইরূপ ইন্জেক্শন্ তুই দিন অন্তর দিবে। আর্গট্ প্রয়োগে জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া রোগিণীর কিছু যাতনা উপস্থিত হইতে পারে। এ কথা রোগিণীকে পূর্ব্বে বলিয়া রাখা উচিত। যে টিউমর্গুলি নরম আকৃতির, সেগুলি আর্গট্ প্রয়োগে শীঘ্র শীঘ্র কমিয়া যায়; শক্তগুলি শীঘ্র কমে না। কোন টিউমরই একবারে ভাল হয় না। চিকিৎসা দীর্ঘকাল প্রয়োজন।

ফাইব্রয়েড টিউমর বশতঃ যদি অতিশয় রক্তস্রাব হয় এবং তাহা আর্গট প্রয়োগে স্থগিত না হয়, তবে সার্ভিক্সে স্পঞ্জ্ টেণ্ট প্রয়োগ করিবে, তাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে এবং সার্ভিক্সের কেনালও প্রশস্ত হইবে। এইরূপে সার্ভিক্সের নালা প্রশস্ত হইলে আর বেশী রক্তস্রাব হইবারও আশঙ্কা থাকে না। সার্ভিক্-সের নালা প্রশস্ত হইলে জরায়ুর ভিতরকার রক্তের গোটা প্রভৃতি নির্গত হইয়া যায়, তাহাতে জরায়ু সংকুচিত হয়। এইরূপে সার্-ভিক্সের নালা প্রশস্ত হওয়াতে আর একটা উপকার হয়, জরায়ুর ভিতর সংকোচক ঔষধ দেওয়ার সুবিধা হয়। সংকোচক ঔষধের মধ্যে টিং ফেরি পার্ক্লোরাইড্, একটা তুলিতে করিয়া জরায়ুর ভিতরে বুলাইয়া দেওয়া যায়। ১ ভাগ টীং আইওডাইনে ২ ভাগ জল মিশাইয়া জরায়ুর মধ্যে ধীরে ধীরে পিচকারী করিয়া দেওয়া যায়। টীং ফেরি পার্ক্লোরাইডে জল মিশাইয়াও পিচকারী দেওয়া যায়। এইরূপে পিচকারী করা বিপদশূন্য নহে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। (১০৬ পৃষ্ঠা দেখ।)

অস্ত্রচিকিৎসা। যদি ফাইব্রয়েড টিউমর সবৃন্ত হয় এবং সার্-ভিক্সের গাত্র হইতে বাহির হয়, তবে পলিপস্ উচ্ছেদের ন্যায় এক্রেজর যন্ত্র দ্বারা অনায়াসেই উহাকে উৎপাটন করা যায়।

যদি টিউমরের বোটা না থাকে এবং জরায়ুর গায়ের সঙ্গে সমান হইয়া বাহির হয়, তবে উহা উৎপাটন করা সমূহ বিপদজনক।

যদি জরায়ুর ভিতর টিউমর থাকার দরুণ অতিশয় রক্তস্রাব হয়, তবে জরায়ু মুখ প্রশস্ত করিয়া ঐ টিউমরের উপর লম্বালম্বি ভাবে ইন্‌সিশন দ্বারা টিউমরের ক্যাপ্‌সিউল মাত্র বিভক্ত করিয়া দিলে জরায়ুর শ্লেষ্মা-ঝিল্লি সঙ্কুচিত হইয়া রক্তস্রাব নিবারণ হইতে পারে এবং পরে টিউমরটী পর্য্যন্ত আপনা আপনি বাহির হইয়া পড়িতে পারে। টিউমরের ক্যাপ্‌সিউল ছেদন করিতে হইলে সিম্‌সনের মেট্রোটোম দ্বারা কার্য্য নির্ব্বাহ করিবে।

জরায়ুর ভিতর হইতে টিউমর উৎপাটিত করিয়া বাহির করা সহজ নহে। যে গুলির বোঁটা থাকে সেই গুলি কর্ত্তন করিয়া বাহির করা কতকটা সহজ, কিন্তু, তাহা হইলেও, পরে সেপ্‌টি-সিমিয়া, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এই জন্য, সহসা এইরূপ অস্ত্রকার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যুক্তিযুক্ত নহে। যদি টিউমর্ থাকার দরুণ অতিশয় রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গ হয় এবং ঐ সকল উপসর্গ অন্য কোন উপায়ে থামাইতে না পারা যায়, তবেই এইরূপ গুরুতর অস্ত্রকার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়। অস্ত্রকার্য্য করিতে হইলে পূর্ব্বে প্লগ্, প্রভৃতি দ্বারা যোনিদ্বার খুব করিয়া প্রশস্ত করিয়া লইতে হয়। কারণ অস্ত্রকার্য্যের সময় সমুদয় হাত যোনি মধ্যে প্রবেশ করান প্রয়োজন হয়। তার পর, সার্‌ভিক্‌সের কেনালও খুব করিয়া প্রশস্ত করিয়া লইতে হইবে। তারপর ছিরেটেড্ স্পুন নামক স্পুন দ্বারা টিউমরটিকে চাঁচিয়া কর্ত্তন করিয়া বাহির করিতে হইবে। যদি বুঝিতে পার যে সমস্ত টিউমর উৎ-পাটন করা অসম্ভব তবে অস্ত্রকার্য্যে হাত না দেওয়াই ভাল।

যেহেতু, টিউমরের খানিকটা থাকিয়া গেলে উহা পচিয়া সেপ্‌টি-সিমিয়া রোগ হইয়া রোগিণী মারা পড়িতে পারে।

কেহ কেহ বলেন যতদিন পর্য্যন্ত জরায়ু আপনা আপনি সঙ্কু-চিত হইয়া টিউমরকে বাহির করিয়া ফেলিবার চেষ্টা না করে, ততদিন অস্ত্র দ্বারা উৎপাটন করিবার চেষ্টা না করা ভাল। ডাক্তার বেনেট বলেন, জরায়ু আপনা আপনি সঙ্কুচিত হইয়া যদি টিউমরের খানিকটা জরায়ুর বাহিরে বহির্গত হয়, তবে টেনাকিউ-লম্ ফর্‌সেপ দ্বারা ঐ টিউমর ধরিয়া টানিতে থাকিলে উহা আরও বাহিরে আইসে এবং টান লাগিয়া উহার বোঁটা সরু হয়। এইরূপে বোঁটা সরু হইলে তখন সেরেটেড্ স্পুন দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দেওয়া বিধেয়। এইরূপে টানিয়া বাহির করিতে হইলে প্রথমে অস্-বেশ করিয়া প্রশস্ত করিয়া রোগিণীকে আর্গট সেবন করাইবে। পরে টেনাকিউলম্ বাধাইয়া দিয়া কিয়ৎ কাল পর্য্যন্ত সজোরে টানিতে থাকিবে।

কখন কখন টিউমর জরায়ু হইতে নির্গত হইয়া যোনিমধ্যে আসিয়া বাধিয়া যায়। এরূপ হইলে এক্রেজর দ্বারা কর্ত্তন করিয়া বাহির করিয়া ফেলা যাইতে পারে। যদি একবারে সমুদয় উচ্ছেদ করা না যায়, তবে খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া বাহির করা যাইতে পারে। যদি টিউমর খুব বড় হয় এবং তাহার বোঁটা কর্ত্তন করি-বার পর সহজে বাহির করা না যায়, তবে প্রসব করান ফর্‌সেপ্ দ্বারা ধরিয়া বাহির করিয়া ফেলা যাইতে পারে।

সব্ পেরিটোনিয়াম্ ফাইব্রয়েড্ টিউমর হইলে ওভেরি ও টোমি অপারেশনের ন্যায় অপারেশন দ্বারা উদর বিদীর্ণ করিয়া বাহির করা ভিন্ন উপায় নাই।

হিস্‌টেরোক্‌টমি (Hysteroctomy) নামক অপারেশন দ্বারা সমস্ত জরায়ু ও টিউমর উচ্ছেদ করিয়া ফেলা আরও বিপদ-জনক অস্ত্রকার্য্য।

জরায়ুর ক্যান্‌ছার।

(CANCER OF THE UTERUS)

জরায়ুর সার্‌ভিক্‌স্‌ এবং বডি দুই স্থানেই ক্যান্‌ছার হয়। প্রথমে সার্‌ভিক্‌সের ক্যান্‌ছারের কথা বলিয়া পরে বডির ক্যান্‌ছারের বিষয় বলিব। ক্যান্‌ছারের নাম কর্কট রোগ। ইহা এক রকম দুষ্ট অর্ব্বুদ।

সার্‌ভিক্‌সের ক্যান্‌ছার। জরায়ুর সার্‌ভিক্‌সের ক্যান্‌ছার অতি সাধারণ পীড়া। ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ক্রমের স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই ইহার বেশী হইতে দেখা যায়। কিন্তু, ৩০, ৪০ বৎসর বয়ক্রম মধ্যেও অনেকের হইয়া থাকে। ক্বচিৎ বৃদ্ধ বয়সে দেখা যায়। যুবতী স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে প্রায়ই হয় না। যে সকল স্ত্রীলোকেরা বহু সন্তানের জননী তাহাদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। এই জন্য অনেকে অনুমান করেন যে, প্রসব সময়ে সার্‌ভিক্‌সের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ হওয়া এই রোগের উত্তেজক কারণ। সার্‌ভিক্‌সের মুখে প্রসবের পর যদি পুরাতন আকারের ক্ষত থাকিয়া যায়, তবে সেই ক্ষত হইতে ক্যান্‌সার রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। কিরূপ প্রকৃতিবিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের ক্যান্‌সার হইতে পারে, তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। অনেক স্থলে ইহা পৈতৃক মাতৃক ধরণে হইয়া থাকে, কিন্তু, সকল স্থলে নয়।

ক্যান্ছার অর্থে এক প্রকার আব। ইহার প্রকৃতি এই যে, ইহা শরীরের এক স্থলে আরম্ভ হইয়া চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হয়। এবং নিকটবর্ত্তী স্থলকেও আক্রমণ করে। পরিশেষে শরীরের অন্যান্য গ্রন্থি সকলও আক্রমণ করে। যথা, পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে ক্যান্ছার হইলে কুচ্‌কির বিচি (লিম্ফ্যাটিক্ গ্লাণ্ড্) আক্রান্ত হয়; পরিশেষে যকৃৎ পর্য্যন্তও আক্রান্ত হইতে পারে। ক্যান্ছার কর্ত্তন করিয়া ফেলিলেও পুনর্ব্বার সেই স্থানে বা দূরস্থিত যন্ত্রে প্রকাশ হয়। ঐ অর্ব্বুদে পরিশেষে দুরারোগ্য ক্ষত হয় এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ স্রাব হয়। সঙ্গে শরীর ক্ষীণ হয় এবং পরিশেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই ক্যান্ছার নানা প্রকারের আছে। যথা এপিথেলিওমা সার্কোমা, ছারস্ ইত্যাদি। (Scirrhus) ক্যান্ছার কঠিন আকারের হয়। সার্কোমা (Sarcoma) কোমল এবং এপিথেলিওমা এপিথেলিয়ম্ নামক কোষ দ্বারা নির্ম্মিত।

জরায়ুর সার্ভিক্সে এপিথেলিওমা, ছারস্ এবং সার্কোমা হয়। তদ্ভিন্ন, কলিফ্লাউয়ার একস্ক্রিসেন্স্ নামক আর এক প্রকার ক্যান্ছার হয়। ইহার আকৃতি ফুলকপির ন্যায়। কলিফ্লাউয়ার (Cauliflower) বলিতে ফুলকপি। ফুলকপির ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট ক্যান্ছার কখনও বা এপিথেলিওমার ধর্ম্মাক্রান্ত হয়, কখনও বা সারসের ধর্ম্মাক্রান্ত হয়। সচরাচর ইহার নির্ম্মাণ উপাদান প্যাপিলি (Papillæ) শ্লেষ্মা-ঝিল্লির উপরিস্থিত প্যাপিলি বৃদ্ধি হইয়া ঐরূপ ফুলকপির ন্যায় আকার ধারণ করে। এইরূপ ধরণের ক্যান্ছার সকলগুলি দুষ্টপ্রকৃতির হয় না। ইহার যে গুলি কোমল এবং ভঙ্গ প্রবণ সে গুলি প্রায়ই দুষ্টপ্রকৃতির।

সকল প্রকার ক্যান্‌ছারের মধ্যে এপিথেলিওমা শ্রেণীর ক্যান্‌ছার কম দৃষ্ট হয়। কোন কোন প্রকারের এপিথেলিওমা উচ্ছেদের পর আর দেখা দেয় না। কিন্তু, জরায়ুতে অমিশ্রিত নির্ভাজ এপিথেলিওমা প্রায় হয় না। জরায়ুর এপিথেলিওমা সারসের ধর্ম্ম বিশিষ্ট হয়।

সচরাচর সার্ভিক্‌সের ক্যান্‌ছার প্রথমে অস্ ইউটেরাইতে আবির্ভূত হয়। ঐ স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া ইহা সার্ভিক্‌সের কেনাল এবং সার্ভিক্‌সের ওষ্ঠে বিস্তৃত হয়। কখন কখন সার্ভিক্‌সের কেনাল বা অস্ ইন্টার্‌নামে প্রথমে আরম্ভ হইয়া পরে উপরে বা নীচে বিস্তৃত হয়। যেখানেই প্রথমে আরম্ভ হউক, ইহা পরিশেষে সমস্ত সার্ভিক্‌সের কেনাল এবং এণ্টিরিয়ার ও পষ্টিরিয়র ভেজাইনাল ওয়াল (যোনিপ্রাচীরের সম্মুখ ও পশ্চাদ্দিকে) বিস্তৃত হয়। এইরূপ বিস্তৃত হইলে তখন জরায়ু ইতস্ততঃ সংলগ্ন হইয়া যায় এবং নড়াইলে আর নড়ে না। পরিশেষে জরায়ুর বডিও আক্রান্ত হয়।

কিছুদিন মধ্যেই ক্যান্‌ছারের খানিকটা ধ্বংস হইয়া ক্ষত হয়। ঐ ক্ষত ক্রমেই গভীর ও বিস্তৃত হয়। যোনি ও জরায়ুর অধিকাংশই খাইয়া যায় এবং পরিশেষে প্রকাণ্ড একটা গর্ত্তাকার ক্ষত হয়। এইরূপে, ক্ষত গভীর হইলে তখন ব্লাডার (মূত্রাধার) এবং রেক্‌টম্ (মলনাড়ী) পর্য্যন্তও খাইয়া যায়। ওভেরি, কুচ্‌কির বিচি, পেল্‌ভিসের গ্লাণ্ড এবং লম্বার রিজনে (মাজায়) যে সকল গ্লাণ্ড আছে, তাহারা ক্যান্‌ছার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া আয়তনে বাড়িয়া উঠে ফুস্‌ফুস্ এবং যকৃৎও আক্রান্ত হয়। কিড্‌নির (বৃক্ক) এবং ইউরিটারের প্রদাহ হয়: ইউরিটারের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়।

লক্ষণ।—ক্যান্‌ছার প্রথম আরম্ভ হইবার সময় কোনই লক্ষণ উপস্থিত হয় না এবং রোগিণীও বুঝিতে পারে না যে, সে এমন সাংঘাতিক রোগ দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছে। পরে কিছু দিন গত হইলে কেবল একটী মাত্র লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগিণীর মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয়। এই রক্তস্রাবও বড় বেশী হয় না এবং আপনা হইতে নিবারণ হয়। কখন কখন সহবাসকালে রক্তস্রাব হয়। ঋতুর সময় বেশী রক্ত নির্গত হয়। পরে লিউকোরিয়া পীড়া উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক রজঃস্রাবের বয়স কাটিয়া গেলে যদি হঠাৎ রক্তস্রাব হয়, তবে ক্যান্‌ছার হওয়া অনুমান করা যাইতে পারে। রোগের প্রথম অবস্থায়, যত দিন পর্য্যন্ত সার্‌ভিক্‌স্ মাত্র আক্রান্ত থাকে, ততদিন বিশেষ কোন যন্ত্রণা হয় না, অল্প অল্প বেদনার অনুভব হইলেও হইতে পারে। সহবাস সময়ে কষ্ট হইতে পারে। পরে যখন রোগ সার্‌ভিক্‌স্ ছাড়াইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানে বিস্তৃত হয়, তখন ভয়ানক কর্ত্তনবৎ বা সূচীবিদ্ধনবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এই যন্ত্রণা রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়। রোগের প্রথম অবস্থায় কেবলমাত্র লিউকোরিয়ার স্রাব হয়। পরে ক্ষত হইলে তখন প্রথমে রক্তমিশ্রিত এবং পরে অতিশয় দুর্গন্ধবিশিষ্ট জলবৎ স্রাব হয়। এই স্রাবের এমন ভয়ানক দুর্গন্ধ যে, হাতে লাগিলে সাবান বা কার্ব্বলিক লোসন দিয়া ধৌত করিলেও দুর্গন্ধ যায় না। এই দুর্গন্ধের জন্য রোগিণীও বিরক্ত হয়। মধ্যে মধ্যে এই দুর্গন্ধ জলবৎ স্রাবের সঙ্গে পচামাংস প্রভৃতি খসিয়া পড়ে। মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। সময় সময় এত অধিক রক্তপাত হয় যে, তাহাতেই রোগিণীর মৃত্যু ঘটে। রোগের প্রথম অবস্থায় শরীর বেশ স্বাভাবিক থাকে।

পরে যত ক্ষত বৃদ্ধি হয় এবং রক্তস্রাব হয়, ততই শরীর দিন দিন ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়। পরিশেষে রোগিণীর অস্থি-চর্ম্ম মাত্র অবশিষ্ট থাকে এবং উঠিয়া হাটিয়া বেড়াইতে পারে না, একবারে শয্যাশায়ী হয়। বমন, বমনোদ্বেগ এবং অজীর্ণ হয়, কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধতা এবং কখনও বা উদরাময় হয়। মূত্রত্যাগে যন্ত্রণা হয় এবং ব্লাডারে ছিদ্র হইলে অন্য কোন স্থান দিয়া মূত্র নির্গত হয়। ইউরিটার আক্রান্ত হইলে এবং কিড্‌নির প্রদাহ হইলে এক বারেই মূত্র রোধ হয়। উরুতের এবং কুচ্‌কির লিম্ফেটিক গ্লাণ্ড (বিচি বা গ্রন্থি) আক্রান্ত হইলে উরত ফুলিয়া উঠে এবং তাহাতে বেদনা হয়।

ক্যান্‌ছার হইলে অধিকাংশ রোগিণী দুই বৎসরের মধ্যেই মরিয়া যায়, কেহ কেহ তিন, চারি বা ততোধিক বৎসরও জীবিত থাকে। রোগের প্রারম্ভেই অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা বা অন্য কোন উপায়ে ক্যান্‌ছার অর্ব্বুদ উৎপাটন করিয়া ফেলিলে রোগিণী সচরাচর কিছু বেশী দিন জীবিত থাকিতে পারে। ক্বচিৎ কখনও অর্ব্বুদ পচিয়া খসিয়া পড়িয়া যায় এবং পরে ক্ষত পূরিয়া উঠিয়া রোগিণী আপনা আপনি আরাম হইয়া যায়, কিন্তু, এরূপ ঘটনা দৈবাৎ হয়। ক্যান্‌ছারের পরিণাম-ফল অবধারিত মৃত্যু। এই মৃত্যু কখন কখনও অতিশয় রক্তস্রাব জন্য হইয়া থাকে। কিন্তু, সচরাচর রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া মারা পড়ে। কিড্‌নির প্রদাহ মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। ইউরিটার অবরুদ্ধ হইলে মূত্ররোধ হইয়া মৃত্যু হয়। পেরিটোনাইটিস্ অথবা নিউমোনিয়া হইয়া বা অতিশয় উদরাময় হইয়া রোগিণী মারা পড়িতে পারে। পল্‌মোনারি ধমনীর এম্‌বোলিজম্ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয়।—ক্যানছারের খুব প্রথম অবস্থায় রোগনির্ণয়

করা সহজ নহে। ক্যান্‌ছারের খুব প্রথম অবস্থায় কোন টিউমর বা ক্ষত দেখা যায় না। এই সময়ে অসে অঙ্গুলি প্রয়োগ করিলে অস্ কিছু শক্ত বোধ হয় এবং অতি সহজেই সার্ভিক্স্ হইতে রক্তস্রাব হয়। যদি অসের নিকট ক্ষুদ্র টিউমর বা উচ্চ স্থান দেখা যায় এবং সেইটী অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলেই রক্তস্রাব হয়, তবে সম্ভবতঃ ক্যান্‌সার হইতে আরম্ভ হইয়াছে, অনুমান করিতে পারা যায়। যদি সার্ভিক্সে কোন ক্ষত থাকে এবং ঐ ক্ষত অঙ্গুলি চাপে কঠিন বোধ হয় এবং রক্তস্রাব হয়, তবে সম্ভবতঃ উহা ক্যান্‌ছার। সার্ভিক্সের এই অবস্থার সহিত যদি মধ্যে মধ্যে রোগিণীর রক্তস্রাব হয়, তবে সন্দেহের কারণ আরও দৃঢ়ীভূত হয়। পুরাতন প্রদাহ দ্বারা সারভিক্স্ কঠিন হইলে ক্যান্‌ছার বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু, ক্যান্‌ছার হইলে সার্ভিক্স্ এ দিক ও দিক নড়ান যায় না। সার্ভিক্সের পুরাতন প্রদাহ থাকিলে ঋতুর সময় বেশী রক্তস্রাব হয় এবং বেদনাও বর্ত্তমান থাকে। ক্যানছার জনিত বেদনা রজঃস্রাবের সময় কতকটা কম পড়ে। সার্ভিক্সের পুরাতন প্রদাহে বেদনা থাকিলে সে বেদনা রজোনিঃসরণের সময় বৃদ্ধি হয়। সারভিক্সের পুরাতন প্রদাহ থাকিলে, সচরাচর ক্যান্‌ছার রোগের ন্যায় যখন তখন অসময়ে রক্তস্রাব হয় না, আর ঋতুর সময়েও রক্তস্রাবের বৃদ্ধি হয় না। ক্যান্‌ছার রোগে যখন তখন রক্তস্রাব হয় এবং ঋতুর সময়ও বেশী রক্তস্রাব হয়। যোনি পরীক্ষায় সার্ভিক্সের পুরাতন প্রদাহ জনিত ক্ষতে অঙ্গুলি স্পর্শ মাত্র রক্তস্রাব হয় না। এতদ্ব্যতীত রোগিণীর আদ্যোপান্ত অবস্থা জিজ্ঞাসা করিলে সন্দেহ দূর হইবে। যদি শুনা যায় জরায়ুর পীড়া জনিত লক্ষণ সকল, যেমন বেশী হইয়া ঋতু হওয়া,

জরায়ুতে বেদনা, লিউকোরিয়া প্রভৃতি, বহু দিন ধরিয়া এক ভাবেই আছে, তবে ঐ সকল লক্ষণ ক্যান্‌ছার জনিত নয়, ইহা এক প্রকার ঠিক।

কান্‌ছাব রোগ রীতিমত প্রকাশ পাইলে তখন রোগনির্ণয় অতি সহজ হইয়া উঠে। রোগিণীর মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয় এবং অতিশয় দুর্গন্ধ জলবৎ স্রাব নিয়ত হইয়া থাকে। সর্ব্বদার জন্য এক রকম কন্‌কনে বেদনা থাকে। এই সময় যোনি পরী-ক্ষায় অসের কাঁধা চারি দিকে কঠিন ও বন্ধুর বোধ হয়। অঙ্গুলি স্পর্শে উচ্চ উচ্চ শক্ত শক্ত বোধ হয়। জরায়ু নড়াইলে নড়ান যায় না, যেহেতু উহা চারি দিকে সংলগ্ন হইয়া যায়। ঐ শক্ত শক্ত উচ্চ উচ্চ অর্ব্বুদেব মধ্য স্থানে একটী ক্ষত দেখা যায়। ঐ ক্ষত গভীব এবং উহাব কাঁধা শক্ত এবং স্পর্শ মাত্র বক্তস্রাব হয়। ভ্যাজাইনাতে, যোনি-প্রাচীরে, ক্যান্‌ছার বিস্তৃত হইলে যোনি-প্রাচীর ঐরূপ কঠিন ও বন্ধুর বোধ হয়। ক্যান্‌ছাব সমস্ত যোনি বিস্তৃত হইলে ঐ সকল উচ্চ উচ্চ গুটিকাবৎ টিউমর সকল যোনিব বাহিব হইতেও দুই লেবিয়াব ধাবে দেখা যায়। ফুলকপির ন্যায আকৃতিবিশিষ্ট ক্যান্‌ছাব হইলে, স্পেকুলম দিয়া দেখিলে অসেব নিকট ঐরূপ আকারের অর্ব্বুদ দেখা যাইবে। ঐ অর্ব্বুদ স্পর্শ মাত্র বক্তস্রাব হইবে আব অল্প আঘাতেই ভাঙ্গিয়া যাইবে। ক্যান্‌ছাবের অর্ব্বুদ খুব ভঙ্গপ্রবণ।

ক্যান্‌ছার আছে সন্দেহ হইলে স্পেকুলম পরাইবার সময় খুব সাবধান হওয়া উচিত। কারণ, একটু আঘাত লাগিলেই ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে পারে। এই ক্ষেত্রে ফাব্‌গিউসনেব স্পেকুলম অপেক্ষা ডক্‌বিল্‌ড্ স্পেকুলম ভাল।

চিকিৎসা:—জরায়ু চতুর্দ্দিকে সংলগ্ন হওয়ার পূর্ব্বেই যদি ক্যান্‌ছার রোগ ধরা পড়ে, তবে টিউমরটী বা আক্রান্ত সার্‌ভিক্স্ অস্ত্রকার্য্যের দ্বারা উৎপাটন করিয়া দেওয়াই যুক্তিসিদ্ধ। উৎপাটন করিলে যদিও পুনর্ব্বার রোগ প্রকাশ হয় তত্রাচ রোগী অনেক যন্ত্রণার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করে। রোগ পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইলেও বিলম্বে প্রকাশ হয়। যদি টিউমরটী বেশ উচ্চ হয়, তবে এক্রেজর যন্ত্র দ্বারা ছেদন করা সহজ। ছেদন করার পর কটারি দ্বারা কর্ত্তিত স্থান পুড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে আর রক্তস্রাব হইবে না। গ্যাল্‌ভ্যানিক্ এক্রেজর দ্বারাও ছেদন করা যায়। এবং তৎপরে সেই গ্যাল্‌ভ্যানিক্ কটারি দিয়া কর্ত্তিত স্থান পোড়াইয়া দেওয়া যায়। যদিও সমস্ত আক্রান্ত অংশ উৎপাটন করা অসাধ্য বা বিপজ্জনক হয়, তত্রাচ যতটুকু সম্ভব কাটিয়া ফেলিয়া দিলেও আপাততঃ রক্তস্রাব এবং দুর্গন্ধস্রাব নিবারণ হইয়া রোগী অনেকটা সুস্থতা লাভ করে। ডাক্তার সাইমনের স্পুন (Simon's Spoon) দ্বারাও ক্যান্‌ছার চাঁচিয়া লওয়া যায়। দাহক ঔষধ লাগাইয়াও ধ্বংস করা যাইতে পারে। এই সকল দাহক ঔষধের মধ্যে কষ্টিক পটাস বা পটাসা কম্ ক্যাল্‌ছি উপযোগী। তদ্ভিন্ন, ব্রোমাইন দ্রব লাগাইয়া দিলেও ক্যান্‌ছার গলিয়া যায়। ব্রোমাইন ১ ভাগ এবং রেক্‌টীফায়েড্ স্পীরিট ৫ ভাগ একত্রে মিশাইয়া ব্রোমাইন দ্রব তৈয়ার হয়। এই দ্রব তুলাতে লাগাইয়া ক্যান্‌ছারাক্রান্ত স্থানে লাগান যায়। পরে অন্যান্য স্থানে যাহাতে না লাগে, তাহার উপায় বিধান করিবে, নচেৎ সুস্থ স্থানও পুড়িয়া যাইবে। ব্রোমাইন সিক্ত তুলার পুটলি ক্যান্‌ছার-পীড়িত স্থানে লাগাইয়া উহার উপর

গটাপার্চ্চা দিয়া আবৃত করিয়া তাহার চতুর্দ্দিকে কার্ব্বনেট অব্ সোডা দ্রব মিশ্রিত তূলা দিয়া রাখিবে। তাহা হইলেই যদি এদিক ওদিক একটুকু আধটুকু ব্রোমাইন গড়াইয়া পড়ে, তাহা ঐ কার্ব্বনেট অব্ সোডা সংযুক্ত তূলাতে লাগিয়া বীর্য্যহীন হইয়া যাইবে। সুতরাং আশ পাশ ধ্বংশ হইবে না। কেবল ক্যান্‌ছার ধ্বংস হইবে। চারি বা ৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্রোমাইন্ রাখিয়া পরে তুলিয়া ফেলিবে। ইহাতে অনেকটা ক্যান্‌ছার ধ্বংস হইয়া যাইবে।

ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক দ্বারাও ক্যান্‌ছার্ ধ্বংস করা যায়। কিন্তু, ইহা খুব উগ্র কষ্টিক ঔষধ। এজন্য সাবধানে ব্যবহার করিতে হয়। ডাক্তার সিম্‌স্ ৩০০ গ্রেণ ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক ১ আং জলে লোসন তৈয়ার করিয়া ব্যবহার অনুমোদন করেন। তূলার একটা পুটলি করিয়া ঐ দ্রবে সিক্ত করিয়া বেশ করিয়া নিঙ্গড়াইয়া ক্যান্‌ছার্ আক্রান্ত স্থানের উপর স্থাপন করিয়া তাহার উপর গটাপার্চ্চা এবং পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা মিশ্রিত তূলা এ দিক ও দিক দিয়া অনুমান ৬ ঘণ্টা পর তুলিয়া লইতে হইবে। পরে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা মিশ্রিত লোসন দ্বারা পিচ্‌কারী করিয়া যোনি ধৌত করিয়া ফেলিতে হইবে। প্রায় ৭ বা ১০ দিন মধ্যে খানিকটা পচা মাংস খসিয়া পড়িবে। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক লাগাইলে রোগিণীর খুব যন্ত্রণা হয়।

ডাক্তার ব্লন্‌ডেন এবং অন্যান্য অনেকে ক্যান্‌ছার রোগ জন্য সমস্ত জরায়ু উৎপাটন করিয়াছেন। জরায়ু উৎপাটন করিতে হইলে, তলপেটের নীচে উদর প্রদেশ কর্ত্তন করিয়া উৎপাটন করিতে হয়।* এইরূপ অস্ত্রকার্য্যে অনেক রোগীই

মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আর যাহারা জীবিত থাকে, তাহাদেরও প্রায় সকলেরই পুনর্ব্বার অন্য কোন স্থানে রোগ দেখা দেয়। এইজন্য সমস্ত জরায়ু উৎপাটন করা অনেকের মতে যুক্তিযুক্ত নয়।

পেট না চিরিয়া যোনি মধ্য হইতেও জরায়ু উৎপাটন করা যায়। এইরূপ উপায়ে জরায়ু উৎপাটন করিলে না কি মৃত্যু-সংখ্যা কম হয়। যোনি মধ্য হইতে কাঁচির দ্বারা জরায়ু কর্ত্তন করিয়া লইতে হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ছিন্ন ধমনী গুলি বাঁধিয়া ফেলিতে হয়, নচেৎ রক্তস্রাব হইয়া রোগী তৎক্ষণাৎ মারা পড়ে। ঐরূপ ছিন্নব্রড লিগামেণ্টদ্বয়ও বাঁধিয়া ফেলিতে হয়।

অস্ত্রচিকিৎসা ভিন্ন অন্যান্য চিকিৎসাও প্রযোজ্য। যদি ক্যান্‌ছার্ হইতে রক্তস্রাব হয়, তবে ক্যান্‌ছার্ ক্ষতের উপর তুলা দ্বারা টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্, নাইট্রিক্ এছিড্ বা কার্ব্বলিক এছিড্ লাগাইয়া দিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। ২ ড্রাম্ টীং আইও-ডাইন্ এবং ২ ড্রাম্ লাইকর ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ ১ পাইণ্ট্ জলে মিশ্রিত করিয়া ধৌত করিলে রক্তস্রাব ভাল হয় এবং দুর্গন্ধও নিবারণ হয়। এলম্, এছিটেট্ অব্ লেড্, ট্যানিক এছিড লোসন দ্বারাও ধৌত করা যায়। কার্ব্বলিক্ লোসন্ অথবা লাইকর সোডি ক্লোরিনেটি লোসন (২ ড্রাম্—জল ১ পাইণ্ট্) দ্বারা ধৌত করিলেও দুর্গন্ধ দূর হয়।

ক্যান্‌ছার্ নিমিত্ত অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে মর্‌ফাইন্ বা ওপিয়ম্ অথবা ওপিয়ম্ সহযোগে ব্রাণ্ডি সেবনে উপকার হয়। কিন্তু ক্রমে ওপিয়ম ও মর্‌ফাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক হয়। ওপি-য়ম্ বা মর্‌ফাইনের সপোজিটোরি দেওয়া যায়। ক্লোরডাইন্,

বেলেডোনা, হাইওসায়ামস্ প্রভৃতিও দেওয়া যাইতে পারে। শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে বলকারক ঔষধে কতকটা উপকার হইতে পারে। বমন হইলে বমন-নিবারক ঔষধ দিবে। লাইকর আর্সেনিক্ সেবনে ক্যান্‌ছার্ রোগীর বমন ও যন্ত্রণা নিবারণ হয়।

সার্‌ভিক্‌সের ক্যান্‌ছারের কথা বলা হইল। এক্ষণে জরায়ুর বডির ক্যান্‌ছারের বিষয় দুই এক কথা বলা আবশ্যক।

ক্যান্‌ছার্ প্রথমে জরায়ুর বডিতে আরম্ভ হইলে, তাহাকে জরায়ুর বডির ক্যান্‌ছার বলে। সার্‌ভিক্স্ অপেক্ষা জরায়ুর বডিতে ক্যান্‌ছার্ অনেক কম হইয়া থাকে। এই ক্যান্‌ছার্ নিঃসন্তান স্ত্রীলোকদিগের বেশী হয়। ইহা অধিক বয়সেই বেশী হয়। ৪০ বৎসরের নিম্নবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের খুব কম হয়। ৫০ হইতে ৬০ বৎসরের মধ্যেই অধিকাংশ হইয়া থাকে। ৪০ হইতে ৫০এর মধ্যে অপেক্ষাকৃত কম হয়। কাহারও বা ৩০ বৎসর বয়সেও হয়।

সার্‌কোমা এবং সারস এই দুই রকম ক্যান্‌ছার্ জরায়ুর বডিতে আরম্ভ হয়। জরায়ুর বডিতে এপিথেলিওমা প্রায় হয় না। উপরোক্ত দুই প্রকারের মধ্যে আবার সার্‌কোমাই বেশী হয়। এক রকম সার্‌কোমা ফাইব্রয়েড্ টিউমারের ন্যায় হয়। অথবা পলিপসের ন্যায় হয় এবং পলিপস বলিয়া ভ্রম হয়। এই সকল ক্যান্‌ছার্ কখন কখন জরায়ুর শ্লেষ্মা-ঝিল্লি হইতে পৃথক্ ভাবে নির্গত হয়, কখনও বা জরায়ুর টিসুর সঙ্গে এক হইয়া বৃদ্ধি হয়। তখন সমস্ত জরায়ু ক্যান্‌ছার্‌গ্রস্ত হইয়া বৃদ্ধি হয়। কখন কখন জরায়ুর গহ্বর বড় হয় এবং ঐ গহ্বর পূয-পূর্ণ হয়। এই পূয ক্যান্‌ছার

ভাঙ্গিয়া উৎপন্ন হয়। এই পূয সাব্‌ভিক্সের কেনাল দিয়া বাহিরে নির্গত হয়। কখন কখন অসের মুখ বন্ধ হইয়া যায়, তখন ঐ পূয জরায়ুর ভিতর আবদ্ধ থাকিয়া জরায়ুর গহ্বর ক্রমেই প্রশস্ত করিয়া তুলে। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহাকে পাইওমেট্রা (Pyometra) পীড়া বলে। এই আবদ্ধ পূয পরিশেষে জরায়ু বিদীর্ণ করিয়া আশে পাশে নির্গত হয়।

জরায়ুর বডির ক্যান্‌ছারের প্রধান লক্ষণ মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হওয়া। পরিশেষে দুর্গন্ধ জলবৎ স্রাবও হয়। কোন কোন স্থলে স্রাব হয় না, অথবা রোগের শেষাবস্থায় হয়। জরায়ুর বডিতে ক্যান্‌ছার্ আরম্ভ হইয়া পরিশেষে সাব্‌ভিক্সেও বিস্তৃত হয়। অবশেষে যোনিতে এবং জরায়ুর নিকটবর্ত্তী অন্যান্য স্থানও আক্রমণ করে। দূরস্থিত লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলও আক্রান্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গে শরীর ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হয় এবং রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যন্ত্রণাও অতিশয় হইয়া থাকে। ক্রমিক দুর্ব্বলতা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব অথবা পেরিটোনাইটিস্ সচরাচর মৃত্যুর কারণ হয়।

জরায়ুর বডির টিউমর্ যত দিন জরায়ুতে আবদ্ধ থাকে, ততদিন অনেক স্থলেই রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন। টিউমর্ বেশ বড় হইলে পলিপস্ বা ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হয়। জরায়ুর গা হইতে এক যোগ হইয়া টিউমর্ হইলে জরায়ুর বৃদ্ধি রোগ বলিয়াও ভ্রম হয়। ক্যান্‌ছার্ হইলে সচরাচর প্রায়ই যখন তখন রক্তস্রাব হয়। ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ হইলেও হয়। যদি সর্ব্বদার জন্য একটু আধটুকু রক্তস্রাব হয় বা রক্তমিশ্রিত পূযবৎ স্রাব হয়, তবে ক্যান্‌ছার্ থাকার সম্ভাবনা অনুমান করা যায়। ক্যানছার্

এ দিক ও দিকে বিস্তৃত হইলে তখন রোগ নির্ণয় করা সহজ হইয়া উঠে। রোগের প্রারম্ভে সন্দেহস্থলে অর্ব্বুদের কিয়দংশ লইয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ নির্ণয় হইতে পারে।

এই রোগের বিশেষ ফলদায়ক চিকিৎসা নাই। যন্ত্রণা নিবারণ জন্য অহিফেন, মর্‌ফাইন এবং রক্তস্রাব নিবারণ জন্য অধিকমাত্রায় আর্‌গট সেবন করান যায়। জরায়ুর ভিতর নাইট্রিক্ এছিড্ বা টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ লাগাইয়া দিলেও রক্তস্রাব নিবারণ হইতে পারে।

অস্ত্রকার্য্যের দ্বারা সমুদয় জরায়ু উচ্ছেদ করাতেও বিশেষ ফল নাই। কারণ, পুনর্ব্বার অন্য স্থলে রোগ দেখা দেয়।

নবম অধ্যায়।

ওভেরির পীড়া সকল।

ওভেরির অসম্পূর্ণাবস্থা।

অনেক স্ত্রীলোকের জন্মাবধি ওভেরি থাকে না। ওভেরিহীন স্ত্রীলোক বালকের ন্যায় থাকিয়া যায়, পুরুষাকৃতিবিশিষ্ট হয়। ভাল করিয়া স্তনদ্বয় জন্মায় না। ইহাদের পুরুষসহবাসেচ্ছা থাকে না।

অনেকের ওভেরি থাকে, কিন্তু ভাল করিয়া বৃদ্ধি হয় না। এইরূপ স্ত্রীলোকের যৌবনাবস্থায় শরীর পূর্ণাবয়বপ্রাপ্ত হয় না। ঋতু সামান্য হয় অথবা মোটেই হয় না। ইহাদের শরীর বালিকার ন্যায় থাকিয়া যায় এবং পুরুষাকৃতি হয়। পুরুষসহবাসেচ্ছা থাকে, তবে অল্প।

প্রোলাপ্স্ অব্ দি ওভেরি।

ওভেরি কখন কখন স্থানভ্রষ্ট হইয়া পশ্চাদ্দিকে বা নিম্নদিকে ঝুলিয়া পড়িতে পারে। ইহা সচরাচর ডগ্লাস পাউসে নামিয়া পড়ে। কোন কারণ বশতঃ ওভেরির ভারবৃদ্ধি হইলে বা উহার বন্ধন শিথিল হইলে উহা নামিয়া পড়ে। আবার জরায়ু নামিয়া আসিলে তার সঙ্গেও নামিয়া পড়িতে পারে।

ওভেরি স্থানভ্রষ্ট হইলে যোনিদ্বার বা মলদ্বার অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলেই টের পওয়া যায়। সারভিক্সের পশ্চাদ্দিকে হাতে ডিম্বাকার পদার্থ ঠেকিবে। পুরুষের অণ্ড টিপিলে যেরূপ হাতে অনুভূত হয়, ইহাও সেইরূপ হাতে ঠেকে। জরায়ুর ফন্ডস্ পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়িলে ওভেরি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু সাউণ্ড পাস করিলেই সে ভ্রম দূর হইবে।

ওভেরির প্রোলাপ্স্ হইলে হজেজ্ পেসারি দ্বারা জরায়ু সোজা করিয়া দিলেই ওভেরিও স্বস্থানে যায়।

হার্নিয়া অব্ দি ওভেরি।

যদি স্ত্রীলোকের ইন্‌গুইনাল কেনাল দিয়া ওভারি নামিয়া আইসে, তবে তাহাকে ওভেরির হার্নিয়া কহা যায়। এরূপ ঘটনা খুব বিরল। ওভেরির হার্নিয়া জন্মাবধি থাকিতে পারে।

একুুট্ ওভেরাইটিস্ (ওভেরির তরুণ প্রদাহ)।

ওভেরির তরুণ প্রদাহ সচরাচর হয়। তরুণ পেরিটো-নাইটিস, সেলুলাইটিস প্রভৃতি রোগ থাকিলে তাহার সহিত ওভারিও প্রদাহযুক্ত হয়। প্রসবান্তে বা গর্ভস্রাবান্তে জননে-ন্দ্রিয়ের প্রদাহ হইলে তার সঙ্গে ওভারিও পীড়িত হয়। গন-রিয়া, এণ্ডমেট্রাইটিস্ প্রভৃতি রোগ থাকিলে সঙ্গে সঙ্গে ওভা-রিও প্রদাহযুক্ত হয়। হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি হইলে ওভেরির প্রদাহ হইতে পারে। জরায়ুতে অস্ত্র কার্য্য করিলে বা জরায়ুতে কষ্টিক প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রয়োগেও ওভেরির প্রদাহ হয়।

ওভেরির প্রদাহ বেশী মাত্রায় হইলে ওভেরি পাকিয়া যায়, ওভেরিতে এবৃশেষ হয়। এই এবৃশেষ বিদীর্ণ হইয়া পেরি-টোনিয়ম্ গহ্বরে পূয বিস্তৃত হয় এবং তাহাতে পেরিটোনাই-টিস হয়। কখন কখন এবৃশেষ বহুদিন পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হয় না। এরূপ হইলে ওভেরিতে ছোট সিষ্টিক টিউমর্ হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয়।

গনরিয়া, এণ্ডমেট্রাইটিস্, আরক্ত জ্বর, বসন্ত প্রভৃতির সহিত ওভেরির তরুণ প্রদাহ হইলে প্রায়ই ওভেরিতে পূয হয় না।

পেরিটোনাইটিস্, সেলুলাইটিস্, সেপ্‌টিসিমিয়া প্রভৃতি রোগের উপসর্গ স্বরূপ ওভেরির তরুণ প্রদাহ হইলে আর স্বতন্ত্রভাবে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজন হয় না। ওভেরির প্রদাহ হইলে ওভেরির উপর অঙ্গুলির চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, দুই হস্ত সাহায্যে যোনি পরীক্ষা করিলে ওভেরির স্থানে একটা

গোলাকার ফুলা স্থান রহিয়াছে বলিয়া বোধ হইবে। ঐ ফুলা স্থান এদিক ওদিক নাড়িলে ভাল করিয়া নড়ান যাইবে না।

চিকিৎসা ;—সেপ্‌টিসিমিয়া, সেলুলাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতির সহিত ওভেরাইটিস্ হইলে ইহার স্বতন্ত্র করিয়া চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। তদ্ভিন্ন স্থানে, কুচ্‌কিতে, গুহ্যদ্বারে সারভিক্সে জোঁক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ, তলপেটে কুচ্‌কীর উপরে পুলটিস্, গরম জলের স্বেদ প্রভৃতি উপকারক। আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম্ এবং অহিফেন একত্রে সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। রোগীকে স্থির করিয়া শোয়াইয়া রাখিবে। মৃদু বিরেচক দ্বারা দাস্ত পরিষ্কার রাখিবে।

হাইপেরিনিয়া অব্ দি ওভেরি ; ক্রনিক্ ওভেরাইটিস্।

(ওভেরির রক্তাধিক্য ; ওভারির পুরাতন প্রদাহ।)

(CHRONIC OVARITIS)

কোন যন্ত্রের হাইপেরিথিয়া বলিলে এই বুঝায় যে, ঐ যন্ত্রে অধিক পরিমাণে রক্ত-সঞ্চার হইয়াছে ও অতি অল্প প্রদাহযুক্ত হইয়াছে। ওভেরির রক্তাধিক্য নানা কারণে হয়। অনেক স্ত্রীলোকের ঋতু হইবার সময় জরায়ু ও তৎসঙ্গে ওভেরি অত্যন্ত উত্তেজিত হয়। যে সকল স্ত্রীলোক অত্যন্ত তেজবতী তাহাদের প্রায়ই ওভেরির উত্তেজনা হয়। জরায়ুর নানাবিধ পীড়াতে জরায়ু উত্তেজিত হইলে তার সঙ্গে ওভেরিও উত্তেজিত হয়।

ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ হইলে ওভেরিও পুরাতন প্রদাহে পীড়িত হয়। সহবাসকালে যদি স্ত্রীর তৃপ্তি হইবার পূর্ব্বেই পুরুষের বীর্য্যপাত হয়, তবে ওভেরি অল্প প্রদাহযুক্ত ও উহাতে রক্তাধিক্য হইতে পারে। অতিরিক্ত পুরুষ-সহবাস প্রযুক্ত বা নানারূপ মানসিক উত্তেজনা বশতঃ ওভেরির পুরাতন প্রদাহ রোগ হইতে পারে। অনেক দিবস স্বামিসহবাস বন্ধ থাকিলেও ওভেরি উত্তেজিত হইতে পারে। স্ত্রীলোক কামভাবাপন্ন হইলে ওভেরি উত্তেজিত হয়, সেই উত্তেজনা সহবাসান্তে ক্ষান্ত হয। যদি সহবাসে পরিতৃপ্তি না ঘটে, তবে ঐ উত্তেজনা থাকিয়া গিয়া পীডা উপস্থিত করিতে পারে। স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হইলে ওভেরির রক্তাধিক্য হয়। গর্ভবতী হইলে উহা ভাল হইয়া যায়। আবার পুনঃ পুনঃ গর্ভ হইলেও জরায়ু এবং ওভেরি একত্রে পীড়িত হয়। কোন কারণ বশতঃ ওভেরির রক্ত-চলাচল বন্ধ হইলে ওভেরির পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে। ওভেরির ভেইন্ (শিরা) সকল দিয়া যদি ওভেরির রক্ত ভাল করিয়া না চলে, তবে তাহাতে যে ওভেরির উত্তেজনা হয, তাহাকে ওভেরির প্যাসিব্ হাইপেরিমিয়া কহে। কোষ্টবদ্ধতা হইলে বা ওভেরি স্থানভ্রষ্ট হইলে এরূপ হইতে পারে। ওভেরির তরুণ প্রদাহ ভাল হইয়া পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। আবার পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি রোগ ভাল হইয়া গেলেও তৎসহযোগে যে ওভেরির প্রদাহ হইযাছিল, তাহা পুরাতন আকারে থাকিয়া যাইতে পারে। অতিরিক্ত মদ্যপান বশতঃ এ রোগ জন্মায়। এই কারণেই বেশ্যাদিগের ওভেরি প্রায়ই প্রদাহান্বিত।

ওভেরির হাইপেরিমিয়া বা পুরাতন প্রদাহ থাকিলে কুঁচকির একটু উপরে ওভেরির উপর ব্যথা হয়। জরায়ুর পীড়া থাকিলে প্রায়ই একটি ওভেরিতে ব্যথা হয়। অতএব এক দিকের ওভেরিতে ব্যথা হইলেই যে, ওভেরির পীড়া হইয়াছে, এমন বোধ করিতে হইবে না। তবে ওভেরির পীড়া হইলে ঐ ব্যথা উরুদেশ পর্য্যন্ত নামে, আর কুঁচকির উপরিভাগে টিপিলে বেস ব্যথা লাগে। মেনরেজিয়ার পীড়া ওভেরির পুরাতন প্রদাহের একটি লক্ষণ। কিন্তু, পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইয়া ওভেরি এক-বারে ক্ষুদ্র হইয়া গেলে মেনরেজিয়ার পরিবর্ত্তে এমিনরিয়ার পীড়া হয়। অনেক স্থলে এমিনরিয়ার পীড়ার সহিত ওভেরির হাইপেরিমিয়া থাকে। জন্মাবধি জরায়ু অপরিণত থাকিলেও ওভেরির হাইপেরিমিয়া থাকে। ওভেরির পীড়া থাকিলে ঋতু হইবার কিছু দিন পূর্ব্বে ওভেরির উপর বেদনা বৃদ্ধি হয়, তার পর রক্তস্রাব হইলে বেদনা ভাল হইয়া যায়। কখন কখন ঋতুর সময় থাকিয়া থাকিয়া কনকনানি বেদনা হয়। এইরূপ অবস্থাকে ওভেরিয়ান ডিস্‌মেনরিয়া বলা যায়। ওভেরির পুরাতন প্রদাহ থাকিলে লিউকোরিয়ার পীড়াও হয়। ওভে-রির পুরাতন প্রদাহ লিউকোরিয়ার পীড়ার একটী প্রধান কারণ। ওভেরির পীড়া থাকিলে অন্যান্য নানা উপসর্গ ঘটিতে পারে। যথা,—বমনোদ্বেগ, বমন, পেট-ফাঁপা, ক্ষুধামান্দ্য, বাম দিকের স্তনের নীচে ব্যথা, মাথাধরা এবং হিষ্টিরিয়া। হিষ্টি-রিয়ার ব্যারাম অধিকাংশ স্থলেই ওভারির উত্তেজনা হইতে জন্মায়; ইহা স্মরণ রাখা উচিত।

রোগ-পরীক্ষা—ওভেরির উপর টিপিলে ব্যথা বোধ হইলেই

যে, ওভেরির প্রদাহ হইয়াছে, এমত বোধ করিতে হইবে না। যোনিপরীক্ষাকালে যদি দুই হস্তে ওভেরিতে চাপ দিলে বেশী ব্যথা লাগে, এবং ওভেরির আকার বড় হইয়াছে বোধ হয় তবে বুঝিতে হইবে যে ওভেরি পীড়িত হইয়াছে।

চিকিৎসা—রোগিণীকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে দেওয়া উচিত নয়। মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক দিয়া দাস্ত করান কর্ত্তব্য। যে সকল ঔষধে যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, এরূপ ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয়। যথা,—নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড। মধ্যে মধ্যে স্বামি-সহবাস করিতে দেওয়া উচিত। ওভেরির উপর টিং আই-ওডিন, লাইকর লিটি প্রভৃতি প্রয়োগে উপকার করে। সার্ভিক্সে জোঁক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। (৮০ পৃষ্ঠা দেখ।) খাইবার ঔষধের মধ্যে আইওডাইড ও ব্রোমাইড অতি উৎকৃষ্ট। ব্রোমাইড জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা দমন করে; আইও-ডাইড ওভেরির আকার ছোট করে। যদি শরীর দুর্ব্বল থাকে, বা ক্ষুধামান্দ্য থাকে, তবে এই দুই ঔষধ, তিক্ত বলকারী নানা ঔষধের সঙ্গে মিশাইয়া দিবে। সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া ৩০ গ্রেণ, পোটাস্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ, টিং জেন্‌সিয়ান কো ১ ড্রাম্, জল ১ আং একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগ প্রাচীন হইলে যাহাতে শরীরের অবস্থা ভাল থাকে, সেইরূপ চিকিৎসা করিবে। জলে অল্প লবণ গুলিয়া ঐ জলে স্নান করাইবে। লৌহ, সিঙ্কোনা প্রভৃতি বলকারী ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যদি ওভেরির তরুণ প্রদাহ বা অত্যন্ত উত্তেজনা থাকে, তবে সে অবস্থায় লৌহ দিবে না। তৎসঙ্গে জরায়ুর পীড়া থাকিলে তাহাও চিকিৎসা করিবে।

পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কুরি খুব অল্প মাত্রায় সেবনে উপকার হয়। ঐ ঔষধ তিক্ত, বলকারক নানাবিধ ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। লাইকর. হাইড্রর্জ পার্‌ক্লোরাইড ½ ড্রাম্, ডিকক্টাম্ ছিংকোনি ১ আং ; ১ মাত্রা। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে এবং নানাবিধি স্নায়ুঘটিত উপসর্গ হইলে প্রতিদিন শীতল জলে স্নান এবং বলকারী ঔষধ সেবনে উপকার হয়। জলে লবণ মিশাইয়া স্নান করিলে উপকার হয়। ঋতু সময়ে যন্ত্রণা হইলে গরম জলে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসিলে বিশেষ উপকার হয়। ওভেরির উপর পুল্‌টিস্ এবং গরম জলের স্বেদ দিলেও ঋতুসময়ের যন্ত্রণা কম পড়ে। ওভেরির পীড়ায় সুরা, ঈথর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধের ব্যবহার অনিষ্টকর।

এই হইল ওভেরির পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসা। তার পর যদি ওভেরির পীড়াবশতঃ রোগি"র হিষ্টিরিয়ার পীড়া এবং অন্যান্য স্নায়ুঘটিত পীড়া হইয়া রোগিণীর চরম দুর্দ্দশা ঘটে এবং কোনও চিকিৎসায় ফলোদয় না হয়, তবে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা ওভেরি উৎপাটন করিয়া ফেলার বিধি আছে। এই অস্ত্রকার্য্যের নাম উফরেক্টমি (Oophorectomy)। যদি এমন বুঝা যায় যে, কেবল ঋতু হইবার সময়ে ওভেরির পীড়া জনিত লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয়, তবে এই অস্ত্রকার্য্য যুক্তিসিদ্ধ বোধ হইতে পারে। যেহেতু ; ওভেরিদ্বয় উৎপাটন করিলে ঋতু হওয়া বন্ধ হয়। বিশেষ কারণ ব্যতীত এই অপারেশন যুক্তিসিদ্ধ নহে।

উফরেক্টমি এইরূপে করিতে হয়। ওভেরিয়টমি অস্ত্রকার্য্যের ন্যায় তলপেটে লিনিয়া এলবার উপর ইন্‌ছিশন দিয়া অর্থাৎ কর্ত্তন দ্বারা ছিদ্র করিয়া অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া ওভেরি টানিয়া বাহির

করিবে, পরে ওভেরির ও ব্রড্‌লিগামে নটর সংযোজন স্থানে লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া ওভেরি কর্ত্তন করিয়া লইবে ওভেরির কিয়দংশ না থাকিয়া যায়, তৎপক্ষে সতর্ক হইবে। অস্ত্র করিবার পূর্ব্বে ক্লোরফরম দিয়া রোগিণীকে সংজ্ঞাহীন করিবে।

ছিস্‌টোমেটা, ছিস্‌টিক টিউমর্ অব্ দি ওভেরি ওভেরিয়ান টিউমর।

(CYSTOMATA, CYSTIC TUMOUR OF THE OVARY)

ওভেরিতে তরল পদার্থ পরিপূর্ণ টিউমর হইলে তাহার নাম ওভেরিয়ান টিউমর। ওভেরির যাবতীয় পীড়ার মধ্যে এইটীই বিশেষরূপে অনুশীলনযোগ্য। এই পীড়া সচরাচর হইয়া থাকে। এই পীড়া যৌবনের পূর্ব্বে এবং বৃদ্ধ বয়সে প্রায় হইতে দেখা যায় না। স্ত্রীলোকের যতদিন পর্য্যন্ত ঋতুকাল থাকে, তাহার মধ্যবর্ত্তী কোন এক সময়ে এই পীড়া দেখা দেয়।

এই রোগের নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে অনেকে অনুমান করেন যে, ইহা প্রথমে গ্রাফিয়ান ফলিকল্ হইতে উৎপন্ন হয়। যেহেতু, ওভেরির গ্রাফিয়ান ফলিক্‌ল্ একরকম ছিষ্ট বই আর কিছুই নহে। অতএব গ্রাফিয়ান ফলিক্‌ল্ ক্রমে বড় হইয়া ওভেরিয়ান ছিষ্টের সৃষ্টি করিতে পারে। আবার ওয়ালডিয়র এবং ডি সেনেটি বলেন যে, ইহা ওভেরির উপরিস্থিত এপিথেলিয়ম হইতে উৎপন্ন হয়। এই টিউমর কেন উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয়ে কিছুই স্থির নিশ্চয় নাই। কোন কোন স্থলে ওভেরির পুরাতন প্রদাহ হইতে এই রোগের সৃষ্টি হয়।

ছিস্‌টিক টিউমর অর্থে তবল দ্রব্য পরিপূর্ণ অর্ব্বুদ। ওভেরির এই ছিষ্ট্ সাধারণতঃ দুই প্রকারের হয়। কেবল একটিমাত্র বড় ছিষ্ট হইলে তাহার নাম ইউনিলোকুলার ছিষ্ট্। আর অনেকগুলি ছোট ছোট ছিষ্ট্ একত্র হইয়া একটি টিউমরবৎ প্রতীয়মান হইলে তাহার নাম মল্‌টিলোকিউলার ছিষ্ট্। প্রথমে উৎপন্ন হইবার সময় প্রায় সকল টিউমরই মন্‌টিলোকিউলার থাকে। পরে ঐ গুলির ভিত্তি ভাঙ্গিয়া এক হইয়া একটী বা দুই তিনটী বড় ছিষ্ট্ হয়। অথবা অনেকগুলি ছিষ্টের মধ্যে একটী মাত্রই বাড়িয়া উঠে এবং অপরগুলি মরিয়া যায়।

আর এক প্রকারের ছিষ্ট্ হয়, তাহার নাম প্রলিফেরস ছিষ্ট। এই ছিষ্ট্ হইবার সময় কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিষ্ট্ হয়। পরে ঐ সকল ছিষ্টের গা হইতে আবার নূতন নূতন ছিষ্ট্ বাহির হয়। এইরূপে শেষটার সমস্ত অর্ব্বুদটি এক থোকা দ্রাক্ষাফলের ন্যায় দেখায়। এই প্রলিফেরস্ ছিষ্ট্ ক্যান্‌ছার রোগের স্বভাব বিশিষ্ট।

ওভেরির ছিষ্টের প্রাচীরের উপরিভাগ এবং ভিতর এপিথেলিয়ম কোষদ্বারা নির্ম্মিত। ঐ সকল ছিষ্ট্ প্রাচীরের উপাদান কনেক্‌টিভ্ টিস্থ এবং এরিওলার টিস্থ।

কখন কখন ছিষ্ট্ প্রাচীর পাতলা থাকে, কখন কখন ইহা খুব পুরু হয়। যদি ছিষ্ট্ ক্যান্‌ছারের ধর্ম্মবিশিষ্ট হয়, তবে ছিষ্টে তরল পদার্থ অপেক্ষা কঠিন পদার্থ বেশী জন্মায় অর্থাৎ ছিষ্ট্ প্রাচীরের উপাদানই বেশী হয়। ওভেরিতে অল্প তরল পদার্থ পরিপূর্ণ ক্যান্‌ছার অর্ব্বুদ এইরূপে উৎপন্ন হয়। এইরূপ ক্যান্‌ছারের নাম ছিষ্ট্ সার্‌কোমা (Cyst-sarcoma)। এই সার্‌কোমা

বা ক্যান্‌ছাব সচবাচর দুই ওভেবিকেই একত্রে আক্রমণ করে। ইহা অতি শীঘ্রই নিকটস্থ স্থান সকলে বিস্তৃত হয় এবং বড আকাবেব কঠিন টিউমব বলিয়া প্রতীয়মান হয়। এই ছিষ্ট্ সার্কোমা ও ভেবিওটমি অস্ত্রকার্য্য দ্বারা উৎপাটন কবিলেও উহাব বোঁটা হইতে পুনর্ব্বাব নূতন টিউমব হয়।

অতএব সমুদয় ওভেবিয়ন্ ছিষ্ট্ নির্দ্দোষ প্রকৃতিব নহে। কঠিনগুলি প্রায়ই ক্যান্‌ছাব ধর্ম্মবিশিষ্ট। তবলগুলি প্রাযই নির্দ্দোষ এবং অস্ত্রকার্য্য দ্বাবা উৎপাটন কবিলে পুনর্ব্বাব জন্মায় না।

ওভেবিয়ান ছিষ্টেব ভিতবে কথনও বা জলবৎ তবল পদার্থ, কথনও বা শ্লেষ্মাব ন্যায় আঠা আঠা পদার্থ থাকে। তবল পদার্থেব বর্ণ কথনও বা জলেব ন্যায় নির্ম্মল এবং কথনও বা কটা বা অল্প সবুজের আভাবিশিষ্ট। বড ছিষ্টগুলিব ভিতবেব তবল পদার্থ প্রায়ই জলের ন্যায় তবল থাকে, এবং ছোট ছোট ছিষ্টগুলির ভিতবে প্রায়ই গাঢ এবং আঠা আঠা পদার্থ পূর্ণ থাকে। কতকগুলি মিউকস পদার্থ পবিপূর্ণ থাকে। সেগুলিকে মিউকয়েড ছিষ্ট বলে। কতকগুলি বা কোলয়েড্ ছিষ্ট্ (Colloid cyst) থাকে। এইগুলির ভিতরেও মিউকসের ন্যায় তবল পদার্থ থাকে, তবে তাহা ঠিক মিউকস্ নহে।

আব এক প্রকাবের ছিষ্ট হয়, তাহার নাম টিউবো ওভেবিয়ান ছিষ্ট্ (Tubo ovarian cyst)। ইহা ফ্যালোপিয়ান টিউবের নিকট হয়। এইরূপ ছিষ্ট সচবাচর গ্রাফিয়ান ফলিক্‌ল্ হইতে উৎপন্ন হয় এবং ইহার গহ্বর ফ্যালপিয়ান নলের সহিত সংযুক্ত থাকে। এই কারণে এইরূপ ছিষ্টের তরল পদার্থ ফ্যালপিয়ান নল দ্বারা জরায়ুমধ্যে উপনীত হইয়া বাহিবে নির্গত হইয়া যায়।

ওভেরির ব্রড্ লিগামেণ্ট হইতে ছিষ্টিক্ টিউমরের উদ্ভব হইলে তাহাকে প্যার্ভেরিয়ান ছিষ্ট্ বলে। এই প্যার্ ওভেরিয়ান ছিষ্ট্ একটী বা অনেকগুলি একত্র হইয়া জন্মাইতে পারে। প্যার্-ভেরিয়ান ছিষ্ট্ ওভেরিয়ান ছিষ্টের ন্যায় শীঘ্র শীঘ্র বড় হইয়া উঠে না। প্রায়ই ক্ষুদ্র আয়তনের থাকে, দৈবাৎ বড় হইয়া সমস্ত পেট জুড়িয়া যায়। এই সকল ছিষ্টের ভিতর জলবৎ তরল পদার্থ থাকে। এই তরল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫ বা তাহারও কম। ইহাতে এল্‌বিউমেন পাওয়া যায়। প্যার্ ওভেরিয়ান্ ছিষ্ট্ অল্পবয়স্কা রমণীদিগের ভিতরই বেশী হইতে দেখা যায়। এই ছিষ্ট্ প্রায়ই ইউনিলোকুলার হয় অর্থাৎ একটী মাত্র ছিষ্ট্ দ্বারা নির্ম্মিত হয়। দৈবাৎ একাধিক ছিষ্টও দৃষ্ট হয়।

ওভেরিয়ান ছিষ্ট ক্রমে বড় হইয়া সমস্ত উদর-গহ্বর পূর্ণ করে এবং উদরপ্রাচীর, অন্ত্র, পেরিটোনিয়াম্ এবং কখনও বা যকৃৎ ও প্লীহার সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়। তরল টিউমর অপেক্ষা কঠিন আকারের টিউমর আরও শীঘ্র শীঘ্র নিকটবর্ত্তী যন্ত্রসকলের সহিত সংযুক্ত হয়। কখন কখন কোন কোন ছিষ্ট বাড়িতে বাড়িতে আপনা আপনি মরিয়া যায় এবং শুড়াইয়া যায়। কখনও বা ছিষ্টের প্রাচীর কোমল হয় এবং গলিয়া যায়। কখন কখন ছিষ্টের বোঁটায় উদরের যন্ত্রাদির চাপ লাগিয়া শুখাইয়া যায় এবং টিউমরও মরিয়া যায়।

কখন কখন বোঁটা আপনা আপনি মোমড়াইয়া বা পাক লাগিয়া যায়, তাহাতে টিউমরের ভিতর রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া টিউমর মরিয়া যায়। কারণ টিউমরের পরিপোষক শিরা ও ধমনী সকল ঐ বোঁটা দিয়াই টিউমরে গমন করে। ডাক্তার

লছন টেইট্ বলেন, এইরূপ ঘটনা ঘটিলে দক্ষিণ:দিকের ওভেরিয়ান টিউমরেই বেশী হইয়া থাকে। কখন কখন টিউমরের প্রদাহ হয়। এরূপ হইলে, সমস্ত পেরিটোনিয়ম প্রদাহগ্রস্ত হয়। কখন কখন বাহ্য আঘাত বা অন্য কোন কারণে টিউমর ফাটিয়া যায় এবং উহার তরল পদার্থ পেরিটোনিয়ম ঝিল্লি দ্বারা শোষিত হইয়া যায়। এইরূপ ঘটনা ঘটিলে রোগ আপনা আপনি আরাম হইয়া যায়। টিউমরের প্রদাহ হইলে, উহার তরল পদার্থ পূযে পরিণত হয়। এই পূয কখন কখনও অন্ত্রের ভিতর গমন করে এবং দাস্তের সঙ্গে নির্গত হয়। এইরূপ হইয়াও কখন কখন রোগ আপনা আপনি আরাম হয়। কখন কখন এই পূয যোনিদ্বার বা মূত্রনির্গমনের পথ দিয়াও বাহির হয়। ওভেরিয়ান ছিষ্টের ভিতর রক্তস্রাবও হয়। তাহা হইলে উহার তরল পদার্থ রক্তমিশ্রিত দেখা যায়।

ওভেরিয়ান টিউমর প্রায় আপনা আপনি আরোগ্য হয় না। ছিষ্টের প্রদাহ এবং তন্নিবন্ধন পেরিটোনাইটিস্ হচ্ছে মৃত্যুর সাধারণ কারণ। তদ্ভিন্ন, অন্ত্রাবরোধ হইয়াও কেহ কেহ মারা পড়ে। রক্তস্রাবও মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া এবং টিউমর অত্যন্ত বড় হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট হইয়াও রোগী মারা পড়িতে পারে।

লক্ষণ :—ওভেরিয়ান টিউমরের প্রথমাবস্থায় রজঃস্রাবের গোলযোগ ঘটে। অসময়ে বা অনিয়মিত রজঃস্রাব হয়, সঙ্গে সঙ্গে বেদনাও হইয়া থাকে। সময় সময় ঋতুর সময় অতিশয় রক্তস্রাব হয়। ক্রমে টিউমর বড় হইলে রজঃস্রাব কমিয়া যায়। আর যদি দুইটি ওভেরি হইতেই টিউমর নির্গত হয়, অথবা

একটী ওভেরি হইতে নির্গত টিউমর দ্বারা যদি অপর ওভেরিতে চাপ না লাগে তবে একবার রজঃস্রাব বন্ধ হয়। এই রজঃস্রাবের গোলযোগ ব্যতীত এই সময়ে অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। টিউমর যতদিন ছোট থাকে এবং পেল্‌ভিস্ গহ্বরে থাকে, ততদিন মলনাড়ী ও ব্লাডারে চাপ লাগিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা এবং মূত্র-ত্যাগে কষ্ট উপস্থিত হয়, কিন্তু টিউমর বড় হইয়া উঠিলে আর এই সকল লক্ষণ থাকে না। ক্রমে ক্রমে উদর বড় হইতেছে দেখা যায়। টিউমরের উপর সময় সময় টিপিতে ব্যথা লাগে। কখন কখনও বা থাকিয়া থাকিয়া যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। পেরি-টোনিয়ামে চাপ লাগিয়া পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হইলে প্রায়ই টিউমর টিপিতে বেদনা বোধ হয়।

টিউমর ক্রমে বড় হইয়া উদর-গহ্বর পরিপূর্ণ করিলে সমুদয় নিকটস্থ অস্ত্রে চাপ লাগে এবং ঐ সঞ্চাপ-জনিত নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুসে চাপ লাগাতে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। হৃদয়ে চাপ লাগাতে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে এবং প্যাল্‌পিটেশন রোগ উপস্থিত হয়। কিড্‌নিতে চাপ লাগায় ভাল হইযা মূত্র হয় না। শরীর ক্রমে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয় এবং মুখের চেহারা কষ্টব্যঞ্জক হয়। মুখ দেখিলে বোধ হয় যেন রোগী কষ্টে আছে। নিম্ন শাখাদ্বয়ে (দুই পায়ে—উরু হইতে পা পর্য্যন্ত) শোথ হয়। ঐ শোথ উদরের চর্ম্মেব নিম্নেও বিস্তৃত হয়। কখন কখন রোগের শেষাবস্থায় এল্‌বিউমিনেরিয়া রোগ হয়—রোগীর প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন নির্গত হয়। ইউরিটারে চাপ লাগিয়া মূত্ররোধও উপস্থিত হয়।

টিউমরের প্রদাহ হইলে অথবা টিউমরে পূয হইলে এক

প্রকার অবিচ্ছেদী জ্বর হয় অথবা হেক্‌টিক্‌ ফিবার (Hectic Fever) হয়। কথন কথন পেরিটোনাইটিস্‌ এবং তজ্জনিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ওভেরিয়ান টিউমরের সহিত যদি রোগিণীর গর্ভ সঞ্চার হয়, তবে আরও বিপদের কথা। তথন দুই টিউমর একত্রে বৃদ্ধি হইয়া অতি শীঘ্রই সমস্ত উদর পূর্ণ করিয়া ফেলে এবং রোগী রুদ্ধশ্বাস হইয়া মারা পড়ে। অথবা ওভেরিয়ান টিউমরের উপর গর্ভের চাপ লাগিয়া শীঘ্রই টিউমরের প্রদাহ উপস্থিত হয় অথবা উহার বোঁটার চাপ লাগিয়া টিউমর পচিয়া যাইতে পারে। প্রায় সমুদয় ওভেরিয়ান টিউমর ক্রমে ক্রমে অত্যন্ত বড় হয়। এই পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রায়শঃ তিন বৎসরের বেশী জীবিত থাকে না। টিউমরেব আয়তন ক্ষুদ্র হইলে আরও বেশী দিন বাঁচিতে পাবে। কথন কথন রোগী অনেক দিন পর্য্যন্তও বাঁচিয়া থাকে।

রোগনির্ণয় ঃ—ওভেরিয়ান টিউমর খুব বড় হইলে সমস্ত পেট জুড়িয়া যায় এবং জলোদরী রোগের ন্যায় দেখায়। পরীক্ষা করিতে হইলে রোগিণীকে চিত্‌ করিযা হাটু জড় করিয়া শোয়াইবে। দুই হস্ত সাহায্যে উদরের উপব পবীক্ষা করিবে এবং পরিশেষে যোনি পবীক্ষাও কবিবে।

যদি টিউমরের আয়তন খুব বৃহৎ হয় এবং উহাতে একাধিক ছিষ্ট্‌ থাকে, তাহা হইলে হাত দিয়া পবীক্ষা করিলে টিউমরটী অসমান বোধ হইবে, এবং চক্ষেও উচ্চ নীচ বলিয়া দেখা যাইবে। টিউমরের উপর অঙ্গুলির আঘাত করিলে (পার্কস্‌ করিলে) ডল শব্দ নির্গত হইবে। শক্ত জিনিষের উপর অঙ্গুলির আঘাত করিলে যেমন নিটোল শব্দ বাহির হয়, সেইরূপ শব্দকে ডল্‌ শব্দ

বলে। টিউমরের আশে পাশে উদরের দুই পার্শ্বে পূর্ণ গর্ত্ত বা ফাঁপা শব্দ বাহির হইবে। সহজ উদরের উপর আঙ্গুলের আঘাত করিলে ফাপা শব্দ বাহিব হয়। যতদূর পর্য্যন্ত টিউমর বিস্তৃত থাকে, ততদূর পর্য্যন্ত আঙ্গুলেব আঘাতে ডল্ শব্দ পাওয়া যাইবে এবং আশে পাশে খালি স্থানে আঘাতে ফাঁপা শব্দ পাওয়া যাইবে। টিউমবেব উপর এক হাত পাতিয়া আর এক হাতের অঙ্গুলির দ্বারা টিউমরেব অপর অংশে টোকা মারিলে পাতা হাতের নীচে তরল জিনিষের আঘাত বুঝা যাইবে। টিউমরের কোন কোন স্থানে এইরূপ বোধ হইবে, কোন কোন স্থানে শক্ত ও নিরেট বোধ হইবে।

যদি তরল পদার্থ পরিপূর্ণ একটী মাত্র বড় টিউমর হয়, অর্থাৎ ইউনি লোকুলার ছিষ্ট হয়, তাহা হইলে সমস্ত টিউমরের উপর নিরেট শব্দ পাওয়া যাইবে এবং জল আছে বলিয়া জল নড়ার শব্দ পাওয়া যাইবে। কোন স্থান স্পর্শে কঠিন বলিয়া বোধ হইবে না। এইরূপ টিউমব্ ঠিক জলোদবীর ন্যায় বোধ হইবে। দুই জলোদরী বা এছাইটিস্ এবং ইউনিলোকিউলার্ ওভেরিয়ান্ ছিষ্ট এই দুই রোগের ইতর বিশেষ জানা আবশ্যক। সময় সময এই দুই রোগ পৃথক করা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। প্রথমতঃ ধর আকার-গত বৈলক্ষণ্য। ওভেরিয়ান্ টিউমর্ মাঝখানে উচ্চ বলিয়া বোধ হইবে আর এছাইটিস্ হইলে সমান হইয়া দুই পাশে বিস্তৃত হইয়াছে এবং মাঝখানে তেমন উচ্চ নয় বলিয়া বোধ হইবে। যদি এছাইটিস্ হয়, তাহা হইলে রোগিণীকে চিত্ করিয়া শোয়াইয়া আঙ্গুলের আঘাত দ্বারা পরীক্ষা করিলে সম্মুখে বা মাঝ-খানে ফাঁপা শব্দ এবং আশে পাশে নিরেট শব্দ পাওয়া যাইবে।

আর ওভেরিয়ান টিউমর্ হইলে মঝেখানে বা সমস্ত টিউমার উপর অঙ্গুলির আঘাতে নিরেট শব্দ এবং আশে পাশে ফাঁপা শব্দ পাওয়া যাইবে। জলোদরী হইলে রোগীকে বসাইয়া পরীক্ষা করিলে উদরের উপর দিকে ফাঁপা শব্দ এবং নীচের দিকে নিরেট শব্দ পাওয়া যাইবে, রোগিণীকে কাত করাইয়া শোয়াইলে নীচের পার্শ্বে ডল্ শব্দ এবং উপর পার্শ্বে ফাঁপা শব্দ পাওয়া যাইবে। কিন্তু ওভেরিয়ান টিউমর্ হইলে রোগিণীকে শোয়াইয়া বসাইয়া যেরূপ ভাবেই পরীক্ষা কর, আশে পাশে খালি স্থানে ফাঁপা শব্দ এবং টিউমরের উপর ডল্ শব্দ নির্গত হইবে। এই ইতর বিশেষের কারণ এই যে, ওভেরিয়ান টিউমরের জল একটা থলিতে আবদ্ধ থাকে, সুতরাং যতদূর পর্য্যন্ত ঐ থলি ব্যাপ্ত থাকে, ততদূরই ঐ জলের শব্দ পাওয়া যায়। উদরের দুই পার্শ্বে খালি থাকে, এই জন্য দুই পার্শ্বে জলের শব্দ শুনা যায় না। এছাইটিস্ বা জলোদরী হইলে সমস্ত উদর জলপূর্ণ হয় এবং জল কোন থলিতে বদ্ধ থাকে না, সুতরাং রোগী যখন চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, তখন জল আপন ধর্ম্ম বশতঃ নিম্নগামী হইয়া উদরের দুই পার্শ্বে সঞ্চিত হয়। সুতরাং দুইপার্শ্বে জলের যত শব্দ পাওয়া যায়, সম্মুখে তত পাওয়া যায় না।

জলোদরী রোগে সময় সময় বড় অন্ত্র দুই পার্শ্বে আসিয়া পড়ে, এরূপ স্থলে দুই পার্শ্বে ডল্ শব্দ না হইয়া ফাঁপা শব্দ পাওয়া যায়। আবার ওভেরিয়ান্ ছিষ্ট্ হইলে অন্ত্রের খানিকটা সম্মুখে বা মাঝ-খানে আসিয়া টিউমরের উপর সংলগ্ন হইয়া যায়; এরূপ হইলে মাঝখানে ফাঁপা শব্দ পাওয়া যায়। এইরূপ ক্ষেত্রে বেশ করিয়া হস্ত সাহায্যে টিউমরের সীমা নির্ণয় করিবে, তাহা হইলেই আর

গোলযোগ হইবে না। ওভেরিয়ান টিউমর্ বড় হইলে সমস্ত উদর-গহ্বর একবারে পূর্ণ করিয়া না ফেলিতে পারে, এই জন্য আশ পাশ হাত দিয়া ধরিয়া দেখিতে পারা যায়। সন্দেহ স্থলে হাইপডার্মিক সিরেঞ্জি দ্বারা ট্যাপ্ করিয়া কিঞ্চিৎ তরল দ্রব্য বাহির করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

ওভেরিয়ান টিউমরের জল আঠা আঠা এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৮ বা তদপেক্ষাও বেশী। জলোদরীর জল অল্প হরিদ্রাভ, এল্‌বিউমেন-সংযুক্ত এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ বা ১০১৫। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ওভেরিয়ান্ টিউমরের জলে এপিথেলিয়ম্ কোষ, রক্তের শ্বেতকণিকা এবং বৃহদায়তন দানাবৎ পদার্থ দেখা যায়। তদ্ভিন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিশেষ আকৃতি-বিশিষ্ট ওভেরিয়ান কোষ দেখা যায়। এই কোষগুলি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায়। ইহাদের আয়তন $\frac{১}{৩০০০}$ হইতে $\frac{১}{২০০০}$ ইঞ্চ্। ইহাদের আকৃতি রক্তের শ্বেতকণিকার ন্যায়। রক্তের শ্বেতকণিকা হইতে পৃথক্ করিতে হইলে উহাতে কিঞ্চিৎ এছেটিক এছিড্ যোগ করিতে হয়। যদি রক্তের শ্বেতকণিকা হয়, তাহা হইলে এছেটিক এছিড্ যোগ করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ঐ ক্ষুদ্র কোষের ভিতরে আবার আরও দুই একটী ক্ষুদ্র কোষ বা নিউক্লিয়াই দেখা যাইবে। কিন্তু ওভেরিয়ান কোষ হইলে ঐরূপ নিউক্লিয়াই দেখা যাইবে না।

ওভেরিয়ান্ টিউমরের জলে এল্‌বিউমেন এবং প্যার এল্‌বিউ-মেন্ নামক পদার্থ পাওয়া যায়। এছাইটসের জলে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। কিন্তু, প্যার্ এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায় না। এল্-বিউমেন থাকিলে খানিকটা তরল দ্রব্য শিশিতে লইয়া উহাতে

নাইট্রিক এছিড্ দিলে এলবিউমেন্ জমাট হইয়া শিশির তলায় পড়ে। যদি ইহাতে কিঞ্চিৎ এছেটিক এছিড্ যোগ করিয়া উত্তপ্ত করিলে এল্‌বিউমেন আংশিক দ্রব হয়, তবে প্যার্ এল্‌বিউমেন আছে ঠিক করিয়া লইবে।

অত্যন্ত উদরস্ফীতি হইলে বা ফ্যান্টম্ টিউমর্ হইলে অথবা উদরের চর্ম্মের নীচে খুব মেদ সঞ্চিত হইলে ওভেরিয়ান টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হয়। এইরূপ স্থলে অঙ্গুলির আঘাত দ্বারা পরীক্ষা করিলে সমস্ত উদর-প্রদেশের উপর ফাঁপা শব্দ পাওয়া যাইবে, আর দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় কোন টিউমর আছে বলিয়া অনুমিত হইবে না। অত্যন্ত চর্ব্বি বৃদ্ধি হইলে অপেক্ষাকৃত নিরেট শব্দ পাওয়া যায়, কিন্তু সম্পূর্ণ নিরেট শব্দ পাওয়া যায় না। তা ছাড়া রোগিণীর নাভি গভীর দেখা যাইবে। দুই হস্ত দ্বারা উদরের উপরকার চর্ম্ম ধরিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

গর্ভ সঞ্চার হইলে স্তনদ্বয়, জরায়ু এবং সার্ভিক্স্ পরীক্ষা করিলেই প্রকৃত অবস্থা বুঝা যাইবে। গর্ভসঞ্চার হইলে সমস্ত জরায়ু বড় হয় এবং সার্ভিক্স্ কোমল হয়। রোগিণীর পূর্ব্বকার অবস্থা অনুসন্ধান করিলেও চলিতে পারিবে।

ব্লাডার মূত্রপূর্ণ থাকিলে ক্ষুদ্রায়তন ইউনি লোকুলার ওভেরিয়ান টিউমর বলিয়া ভ্রম হয়। এরূপ স্থলে ক্যাথিটার পাস্ করিয়া মূত্র বাহির করিলেই গোলযোগ চুকিয়া যাইবে।

জরায়ুর বাহিরে গর্ভ সঞ্চার (একষ্ট্রা ইউটেরাই ফিটেশন) হইলে ওভেরিয়ান টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হয়। এরূপ স্থলে পূর্ব্ব অবস্থার অনুসন্ধান করিলে শুনা যাইবে, গর্ভের সমুদয় লক্ষণ

হইয়াছিল অথচ সময়ে প্রসব হয় নাই। আর গর্ভাবস্থায় জন্ত উদর বড় হইলে উহা স্পর্শে কঠিন হয় এবং উহা টিপিয়া দেখিলে শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল জানিতে পারা যায়।

প্লীহা খুব বড় হইয়া নীচে নামিয়া পড়িলে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

পেরিটোনিয়াল ক্যান্ছার এবং তজ্জন্ত জলসঞ্চয় হইলে গোলযোগ ঘটিতে পারে।

ওভেরিয়ান টিউমর ও এছাইটিসের অন্তর একটী পরীক্ষা আছে। ওভেরিয়ান টিউমর হইলে যোনি পরীক্ষায় জরায়ুর মুখ উপর দিকে উঠিয়া পড়িয়াছে দেখা যায়, আর জলোদরী হইলে নিম্ন দিকে অনেকটা নামিয়া আসিয়াছে, বোধ হইবে।

ওভেরিয়ান্ টিউমরের প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা অতি সহজ। দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় জরায়ুর সম্মুখে, পশ্চাৎ বা এক পার্শ্বে একটী গোলাকৃতি স্থিতিস্থাপক অর্ব্বুদ আছে বলিয়া বোধ হইবে। হাত দিয়া নড়াইলে এদিক ওদিক নড়িবে, কিন্তু জরায়ুর সহিত সংলগ্ন বোধ হইবে। অর্ব্বুদটীর আকৃতি শিশুর মস্তকের ন্যায় অথবা বেল ফলের ন্যায়। সাব্ পেরিটোনিয়াল ফাইব্রয়েড টিউমর এবং ওভেরিয়ান টিউমারের প্রথম অবস্থায় গোলযোগ ঘটিতে পারে, কিন্তু ফাইব্রয়েড্ টিউমর অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং ওভেরিয়ান্ টিউমর স্থিতিস্থাপক। ছোট ওভেরিয়ান টিউমর জরায়ুর পশ্চাৎ সংলগ্ন থাকিলে অথবা এদিক ওদিক সংলগ্ন হইয়া গেলে পেল্ভিক হিমাটোছিল অথবা পেল্ভিক পেরিটোনাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ স্থলে রোগিণীর আদ্যোপান্ত অবস্থা পরিজ্ঞাত হইলে আর রোগনির্ণয়

পক্ষে সন্দেহ থাকিবে না। পেল্‌ভিক্ ছেলুলাইটিস বলিয়া ভ্রম হয়। এরূপ স্থলেও রোগিণীর পূর্ব্বাপর অবস্থা জ্ঞাত হইলে রোগ নির্ণয় করা যায়। জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভসঞ্চার বলিয়া ভ্রম হইলে রোগিণীর আদ্যোপান্ত অবস্থা জ্ঞাত হইলেই বুঝা যাইবে। প্যারভেরিয়ান ছিষ্ট্ এবং ওভেরিয়ান ছিষ্ট্ এই দুই রোগ পরস্পর পৃথক করা কঠিন।

রোগ নির্ণয় করা হইল। এক্ষণে টিউমর এদিক ওদিক যন্ত্রাদির সহিত সংলগ্ন হইয়াছে কি না তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে দুই হস্ত সাহায্যে অর্ব্বুদটীকে আশ পাশ নড়াইয়া দেখিতে হইবে। উদরের মাংসপেশী নড়ান যায় কি না তাহাও দেখিতে হইবে। রোগিণীর নাভি হইতে দুই দিকের পাঁজরের অস্থি পর্য্যন্ত এবং নাভি হইতে দুই দিকের এণ্টিরিয়র সুপিরিয়র্ ইলিয়াক স্পাইন পর্য্যন্ত সূতা দিয়া মাপিবে। যদি নাভি হইতে দুই দিকের পাঁজরের অস্থি পর্য্যন্ত এবং দুই দিকের ইলিয়্যাক স্পাইন পর্য্যন্ত দূরত্ব সমান হয়, তবে টিউমর সম্মুখ ভাগে সংলগ্ন হয নাই অনুমান করিতে হইবে। দূরত্ব অসমান হইলে, সম্ভবতঃ সম্মুখ দিকে সংলগ্ন আছে, অনুমান করিতে হইবে। যদি টিউমরের কিয়দংশ পেল্‌ভিস্ গহ্বরে নামিয়া জরায়ুর সঙ্গে সংলগ্ন বলিয়া বোধ হয়, এবং ঠেলিয়া উপর দিকে তোলা না যায়, তবে টিউমর ঐ স্থানে সংলগ্ন আছে অনুমান করা যায়। যদি জরায়ু এদিক ওদিক নড়ান না যায় এবং পেল্‌ভিসের (তলপেটের) উপবিভাগ স্পর্শে কঠিন বোধ হয়, তবে টিউমর পেল্‌ভিসের সঙ্গে সংলগ্ন বোধ করিতে হইবে। যদি সাউণ্ড পাস করিয়া জরায়ুকে অর্ব্বুদ হইতে পৃথক করিতে না পারা যায়, তবে জরায়ুর সঙ্গে সংলগ্ন আছে বোধ

করিতে হইবে। টেনাকুলম দ্বারা সাব্‌ভিক্‌স ধরিয়া টানিলে টানা যায় কি না দেখিলেও বুঝা যাইবে।

টিউমর নির্দ্দোষ কি ক্যান্‌ছার রোগ সম্ভূত অর্থাৎ অর্ব্বুদটী সাধারণ ওভেরিয়ান টিউমর অথবা উহা ওভেরি হইতে উদ্ভূত ক্যান্‌ছার অর্ব্বুদ তাহা ঠিক করিতে হইবে। টিউমরে যত অধিক কঠিন পদার্থ হাতে অনুভূত হইবে, ক্যান্‌ছার হইবার তত সম্ভাবনা বোধ করিতে হইবে। রোগিণীর অত্যধিক শারীরিক দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতাও রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করিবে। যদি টিউমর অল্প দিন স্থায়ী হয় অথচ শরীর অতিশয় শীর্ণ হয়, তবে উহা ক্যান্‌ছার সম্ভূত অনুমান করা যায়। ছিষ্ট্ হইতে একটু তরল পদার্থ লইয়া যদি অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় ঐ পদার্থের ভিতরে দ্রাক্ষাফলের থোকার ন্যায় কোষগুচ্ছ সকল দেখা যায়, তবে অর্ব্বুদ সদোষ বোধ করিতে হইবে।

চিকিৎসা।—ওভেরিয়ান্ টিউমর্ অস্ত্রকার্য্য দ্বারা উৎপাটন করাই একমাত্র আরোগ্যকারী চিকিৎসা। পূর্ব্বে এইরূপ গুরুতর অস্ত্রকার্য্য এতদ্দেশে প্রায়ই সফল হইত না। অধিকাংশ রোগিণীই মারা পড়িত। এক্ষণে পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন করিয়া সাবধানে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা অনেক রোগিণী আরোগ্য লাভ করিতেছে। ইংলণ্ডে এবং ইউরোপে অধিকাংশ রোগিণীই আরোগ্য লাভ করে। এতদ্দেশ উষ্ণ বলিয়া মৃত্যুসংখ্যা কিছু বেশী হইয়া থাকে। যে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা ওভেরিয়ান্ টিউমর্ উৎপাটন করা যায়, তাহার নাম ওভেরিওটোমি (Ovariotomy)। অনেকে টিউমর্ উৎপাটন করিবার পূর্ব্বে ট্যাপ্ করিয়া থাকেন। যদি টিউমর্ খুব বড় আকারের না হয় এবং

একাধিক ছিষ্ট্ থাকে, তবে প্রথমে ট্যাপ্ না করিয়া একবারেই উৎপাটন করা বিহিত। আর যদি টিউমর্ দীর্ঘকাল থাকিয়া খুব প্রকাণ্ড আকারের হয় এবং হৃদয় ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রে চাপ লাগিয়া শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, পদদ্বয় ফুলা থাকে এবং কিড্‌নিতে চাপ লাগিয়া প্রস্রাবের পীড়া থাকে, তবে পূর্ব্বে ট্যাপ করিয়া কতক জল বাহির করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। এবং কিছু দিন পরে ওভেরিওটমি অস্ত্রকার্য্য বিহিত। এইরূপ অবস্থার পূর্ব্বে ট্যাপ্ করিলে কতকটা জল বাহির হইয়া টিউমরের আয়তন ছোট হয় এবং হৃদয় ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্র সকল হইতে চাপ অপসারিত হইয়া ঐ সকল যন্ত্র সুস্থ হয়। তাহাতে অস্ত্রোপচার করিলে রোগিণীর বিপদের সম্ভাবনা কমিয়া যায়। যদি টিউমর্ ইউনিলোকুলার্ হয় অর্থাৎ একটী মাত্র ছিষ্ট্ বলিয়া বোধ হয় এবং ঐ ছিষ্ট খুব অল্পে অল্পে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তবে প্রথমে ট্যাপ করাই বিহিত। প্যার্ ওভেরিয়ান্ ছিষ্ট্ হইলে একবার মাত্র ট্যাপ করিলেই আরাম হয়, আর অস্ত্রকার্য্য দ্বারা উৎপাটন করার প্রয়োজন হয় না। প্যার্ ওভেরিয়ান্ ছিষ্ট ইউনিলোকুলার হয়।

যদি কোন কারণ বশতঃ ওভেরিওটোমি অস্ত্রকার্য্য করা যুক্তিবিহিত না হয়, তবে কেবল মাত্র ট্যাপ্ করিয়া দেওয়াই বিহিত, উহাতে কিছু দিন পর্য্যন্ত রোগিণী সুস্থ থাকে।

ট্যাপ্ করা অস্ত্রকার্য্যের নাম প্যারাছেন্‌টেসিস্ (Paracentasis)। সাধারণ ট্রোকার ও ক্যানুলা অথবা ডাক্তার স্পেন্‌সার্ ওয়েল্‌সের সাইফন্ ক্যানুলা নামক ক্যানুলার দ্বারাও ট্যাপ্ করা যাইতে পারে।

প্যারাছেন্‌টেসিস্ করিতে হইলে রোগিণীকে কাত করিয়া শোয়াইবে এবং মস্তকটী একটু নীচু রাখিবে। মস্তক নীচু করিলে এবং শোয়াইয়া ট্যাপ্ করিলে, ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া ফেলিবার ভয়ে রোগিণীর আর মূর্চ্ছা যাইবার সম্ভাবনা থাকে না। পরে উদরের চর্ম্মে ছুরিকা দ্বারা অল্প চিরিয়া দিয়া তন্মধ্যে ট্রোকার প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। ট্রোকার টানিয়া লই-বার পূর্ব্বে ক্যানুলার মুখে একটা রবারের নল লাগাইয়া দিয়া নীচে একটী গামলা পাতিয়া দিলে ঐ নল বাহিয়া জল আসিয়া গামলায় পড়ে। নল না লাগাইলেও চলিতে পারে। অস্ত্র করিবার পূর্ব্বে ট্রোকার ক্যানুলা কার্ব্বলিক লোসনে ডুবাইয়া লইবে এবং স্প্রে যন্ত্র দ্বারা পচন-নিবারক প্রণালীমতে কার্ব্বলিক লোসন স্প্রে করিতে করিতে ট্যাপ্ করিবে। আর অস্ত্রকার্য্য করিয়া ট্রোকার তুলিয়া লইবার সময় কর্ত্তিত ছিদ্র দিয়া টিউ-মরের ভিতর বায়ু প্রবেশ না করে। বাহিরের বায়ু প্রবেশ করিলে প্রদাহ জন্মাইতে পারে।

এইরূপে ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা জল বাহির করিয়া দেও-য়ায় প্রায়ই কোন বিপদ হয় না। পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিয়া শুধু ট্যাপ্ করিলে অথবা ট্যাপ্ করিবার পর বায়ু প্রবেশ করিলে ছিষ্ট্ অথবা পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হইতে পারে।

পূর্ব্বে চিকিৎসকদিগের সংস্কার ছিল ওভেরিয়ান্ টিউমর খুব বড় হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত না হইলে ওভেরিওটমি অস্ত্রকার্য্য করা বিহিত নহে। অনেকে বলেন গুরুতর অস্ত্রকার্য্য সবল রোগিণী অপেক্ষা দুর্ব্বল রোগিণীই বেশী সহ্য করিতে পারে। অতএব তাঁহাদের মতে টিউমর খুব বড়

হইয়া রোগিণী অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল হইলেই অস্ত্রকার্য্য করা প্রশস্ত। ইঁহারা আরও বলেন যে, পেরিটোনিয়ম সুস্থ থাকা স্বত্বে অস্ত্রকার্য্য করিলে পেরিটোনাইটিস্ হইবার যত সম্ভাবনা থাকে, টিউমর বড় হইয়া পেরিটোনিয়ম অল্প অসুস্থ অবস্থাপন্ন হইলে অস্ত্রকার্য্যের পর পেরিটোনিয়ামে প্রদাহ হইবার তাদৃশ সম্ভাবনা থাকে না।

এখনকার প্রায় বড় বড় চিকিৎসকদিগের মত এই যে টিউমর অত্যন্ত বড় হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র, হৃদয়, কিড্‌নি প্রভৃতিতে চাপ দিয়া ঐ সকল যন্ত্র অসুস্থ করিবার পূর্ব্বেই অস্ত্রকার্য্য করা বিহিত। যদি টিউমরে প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয় অথবা টিউমরে বেদনা এবং তৎসঙ্গে বমন উপস্থিত হয়, তবে তৎক্ষণাৎ টিউমর উৎপাটন করিয়া ফেলা বিহিত। টিউমরের বোঁটায় পাক লাগিলে বা বোঁটা দোমড়াইয়া গেলে সচরাচর টিউমরে বেদনা এবং বমন হয়। বোঁটা দোমড়াইয়া গেলে অস্ত্রকার্য্য বিলম্ব করা উচিত নয়। একুাট্ পেরিটোনাইটিস্ হইলে পেরিটোনাইটিস্ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে, কিন্তু পেরিটোনাইটিসের তরুণাবস্থা গত হইবার পর বেশী দিন বিলম্ব করা যুক্তিসিদ্ধ নহে, যেহেতু বিলম্ব করিলে টিউমর ইতস্ততঃ সংলগ্ন হইয়া যাইতে পারে। যদি টিউমর ক্যান্‌ছার সংযুক্ত বলিয়া অনুমিত হয়, তবে টিউমর ক্ষুদ্রাবয়ব থাকিতেই উৎপাটন করা উচিত।

যদি টিউমর ক্যান্‌ছার জাতীয় হয় এবং খুব বড় হইয়া চতুর্দ্দিকে সংলগ্ন হয়, তবে টিউমর উৎপাটনে বিশেষ ফল নাই। যদি টিউমর অন্যান্য যন্ত্রের সহিত অতিশয় সংলগ্ন হয়, অথবা জরায়ু ঐরূপে ইতস্ততঃ সংলগ্ন হইয়া জুড়িয়া যায়, তবে টিউমর উৎপাটনের চেষ্টা না করাই ভাল। যদি পূর্ব্বে কখনও ট্যাপ করা হইয়া

থাকে এবং ট্যাপ করার পর পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে তবে টিউমর অন্ত্রে এবং পেরিটোনিয়ামের সহিত সংলগ্ন হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা। যদি টিউমরের সঙ্গে অন্ত্র সংযুক্ত হইয়াছে বোধ হয় তবে সে অবস্থায় অস্ত্রকার্য্য বিপদজনক হইতে পারে। টিউমর কেবল মাত্র উদরপ্রাচীরের সঙ্গে সংলগ্ন থাকিলে বিশেষ আশ-ঙ্কার কারণ নাই।

ওভেরিয়ান্ টিউমর এবং গর্ভাবস্থা একত্রে থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থা হইলে উদর-গহ্বর অতি শীঘ্রই পরিপূর্ণ হইয়া রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যে ব্যাঘাত এবং অন্যান্য নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়। এরূপ অবস্থা প্রকাশ পাইলে শীঘ্রই টিউমব উৎপাটন করা বিহিত। গর্ভের চতুর্থ মাসমধ্যে অস্ত্র-কার্য্য করিলে গর্ভস্রাব না হইতে পারে, কিন্তু তৎপরে অস্ত্র-করিলে প্রায়ই বিপদের কথা। গর্ভ ৫ম মাস উত্তীর্ণ হইয়া থাকিলে প্রথমে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইবাব পরে অস্ত্রকার্য্য করাই বিহিত বলিয়া অনেক ডাক্তার উপদেশ দেন।

যে ঘবে ওভেবিয়োটমি অস্ত্রকার্য্য করিতে হইবে সে ঘর উষ্ণ হইবে, কিন্তু খুব গরম, হওয়া ভাল নয়। যে ঘরে পূর্ব্বে এরিছিপে-সন্ পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়াগ্রস্ত রোগী কেহ বাস করিয়াছিল, সে ঘব ব্যবহার করিবে না। টেবেল প্রভৃতি কার্ব্বলিক লোসন দিয়া ধৌত করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। যাঁহারা এই অস্ত্রকার্য্য সংলিপ্ত থাকিবেন তাঁহাদের পরিধেয় বস্ত্রাদি নূতন হইবে। তাঁহাদের হস্ত উত্তমরূপে কার্ব্বলিক লোসনে ধৌত কবিতে হইবে। যাঁহারা অল্প দিন হইল কোন সংক্রামক রোগ স্পর্শ করিয়াছেন বা মৃত-দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়াছেন তাঁহারা অস্ত্রকার্য্যে লিপ্ত না থাকিলে

ভাল হয়। রোগিণীকে টেবিলের উপর চিৎ করিয়া শয়ন করাইবে। রোগিণীর উদরের উপরিভাগ কার্ব্বলিক লোসন দিয়া ধৌত করিবে। ক্যাথিটার পাস করিয়া মূত্র নির্গত করিয়া ফেলিবে। যে সকল অস্ত্র এবং স্পঞ্জ প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হইবে, তাহাদিগকে পূর্ব্বেই কার্ব্বলিক লোসন সিক্ত করিয়া রাখিতে হইবে।

লিষ্টার সাহেবের পচননিবারক প্রণালী মতে অস্ত্রকার্য্য করিতে হইবে। কার্ব্বলিক লোসন (২০ ভাগে ১ভাগ) স্প্রে করিতে করিতে অস্ত্রকার্য্য করা বিহিত। উত্তমরূপে স্প্রে করিতে হইলে দুইটী স্প্রে যন্ত্রের প্রয়োজন। অস্ত্রকার্য্যের পূর্ব্বে রোগিণীকে ক্লোরফরম করিতে হইবে, তাহা বলা বাহুল্য।

নাভির নিম্নে তলপেটে ঠিক লাইনিয়া এল্‌বা (Linea Alba) বরাবর অর্থাৎ পেটের ঠিক মাঝখান বরাবর লম্বালম্বিভাবে চারি বা পাঁচ ইঞ্চি পরিমাণে ছেদন করিতে হইবে। প্রয়োজন হইলে পরে ছিদ্র বাড়াইয়া লওয়া যাইতে পারে। প্রথমে চর্ম্ম, ফেশিয়া এবং পরে পেরিটোনিয়ম্ বিভাগ করিতে হইবে। উদরপ্রদেশ কর্ত্তন করিবার সময় ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয়। অতএব যেমন যেমন ধমনী কাটা পড়িবে, অমনি প্রত্যেক কর্ত্তিত ধমনী সার স্পেন্সার ওয়েল্‌সের হিমস্‌টেটিক প্রেসার ফর্‌সেপ দ্বারা ধৃত করিয়া চাপ দিয়া রাখিবে। এই সকল ফর্‌সেপ অনেকগুলি থাকার দরকার। ব্লাডার যাহাতে কাটা না পড়ে, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। তার পর কর্ত্তিত স্থানের ছিদ্র দিয়া হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া টিউমর আশে পাশে সংলগ্ন হইয়া থাকিলে যতদূর সম্ভব ধীরে ধীরে সরাইয়া দিতে হইবে। তার পর স্পেন্সার ওয়েল্‌সের ওভেরিওটমি ট্রোকার নামক বৃহৎ ট্রোকার দ্বারা টিউমরের জল

বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। যদি একাধিক ছিদ্র থাকে, তবে বড়টি অগ্রে ট্যাপ করিয়া ক্ষুদ্র গুলিও ক্রমে ট্যাপ করিবে। তার পর যে সকল কর্ত্তিত ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, সেগুলি কার্ব্বলিক গট দ্বারা বন্ধন করিবে। লিগেচার জন্য কার্ব্বলিক-লোসন-সিক্ত রেসম-সূত্রও ব্যবহার করা যাইতে পারে। অন্ত্র, পাকস্থলী, যকৃৎ প্রভৃতিতে টিউমর সংলগ্ন থাকিলে সাবধানে অঙ্গুলি দ্বারা ছুরির বাঁট দিয়া ছাড়াইয়া দিবে। যদি কোন স্থানে সহজে ছাড়ান না যায়, তবে সেই স্থানের কিয়দংশ বাদ দিয়া অবশিষ্ট টিউমর কর্ত্তন করিয়া বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। টিউমর উহার বোটা হইতে কর্ত্তন করিয়া লইবার পূর্ব্বে রেসম-সূত্রের লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিবে, অথবা বোটা একটা ক্ল্যাম্প দ্বারা চাপ দিয়া ধৃত করিয়া রাখিয়া টিউমর কর্ত্তন করিয়া লইবে। তার পর টিউমরের বোঁটা দুই তিন ভাগ করিয়া রেসম-সূত্রের লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিবে। তার পর আর একটা লিগেচার দ্বারা চারিদিক বেষ্টন করিয়া বাঁধিয়া দিবে। তার পর ঈষদুষ্ণ কার্ব্বলিক লোসনে স্পঞ্জ ভিজাইয়া সমস্ত উদরগহ্বর বেস করিয়া পরিষ্কার করিয়া মুছাইয়া লইবে, যেন রক্তের দলা প্রভৃতি না থাকিতে পায়। তার পর কার্ব্বলিক লোসন-সিক্ত রেশমসূত্র অথবা রূপার তার সুচার দ্বারা (Suture) উদরের কর্ত্তিত স্থলে জুড়িয়া বন্ধন করিয়া দিবে। তার পর কার্ব্বলিক গজ প্রভৃতি দ্বারা পচন-নিবারক প্রণালীমতে ক্ষত ড্রেস করিয়া দিবে। যদি পূঁয প্রভৃতি না হয়, তবে ৭ম বা ৮ম দিবস পর্য্যন্ত ড্রেসিং বদলাইবার কোনই প্রয়োজন হয় না। ৭ম বা ৮ম দিবসে সুচার গুলি খুলিয়া লওয়া যায়। ঐ সময়ের মধ্যেই কর্ত্তিত স্থান জোড়া লাগিয়া যায়। অস্ত্র-

কার্য্যের পর চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে কোন খাবার দেওয়া উচিত নহে, চব্বিশ ঘণ্টা গত হইলে একটু দুগ্ধ সেবন করান যাইতে পারে। বমন হইতে থাকিলে গুহ্যদ্বার দিয়া পথ্য প্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ। যন্ত্রণা নিবারণ জন্য গুহ্যদ্বারে টীং ওপিয়ম বা লাইকর মরফাইন এনিমা দিবে। কর্ত্তিত স্থান জোড়া লাগিয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত কয়েক দিন কেবলমাত্র তরল পথ্য দিবে এবং অহিফেন সেবন করাইয়া দাস্ত বন্ধ করিয়া রাখিবে। অথবা প্রয়োজন হইলে এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইবে। কর্ত্তিতস্থান উত্তমরূপে জোড়া লাগিয়া গেলেও কিছু দিন পর্য্যন্ত রোগিণীকে উঠিয়া হাটিয়া বেড়াইতে দিবে না।

পেরিটোনাইটিস্ হইলে এবং অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

যদি ওভেরিওটোমি দ্বারা টিউমর উৎপাটন করা অসাধ্য হয়, তবে অন্য প্রকারে চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি টিউমরের ভিতর পূঁয থাকে, তবে উদর-প্রাচীর অল্প স্থান লইয়া ছেদ করিয়া পূঁয নির্গত করিয়া দিবে এবং একটা ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া রাখিবে। প্রত্যহ কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা টিউমরের গহ্বর ধৌত করিয়া দিতে হইবে। যদি একটিমাত্র ছিষ্ট হয় এবং উহা উৎপাটন করা অসম্ভব হয়, তবে ট্যাপ করিবার পর টীংচার আইওডাইন ইন্‌জেক্ট করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। যদি একাধিক ছিষ্ট্ থাকে, তবে এই উপায় কার্য্যকারক হয় না। ৩ আউন্স টীংচার আইওডাইন এবং ৩ আং জল একত্র মিশ্রিত করিয়া ছিষ্টের ভিতর ইন্‌জেক্ট্ করিয়া কয়েক মিনিট রাখিয়া দিবে। পরে যতদূর সম্ভব ঔষধ বাহির করিয়া ফেলিবে।

ডার্‌ময়েড্‌ ছিষ্ট্‌।

(DERMOID CYST)

ওভেরিতে কখন কখন চুলের দলা, দন্ত, নখ ও অস্থি-পরিপূর্ণ একরূপ অর্ব্বুদ জন্মাইয়া থাকে; ইহাকে ডার্‌ময়েড্‌ ছিষ্ট্‌ কহে। কোথা হইতে যে চুল, দন্ত প্রভৃতি জন্মায়, তাহা অদ্যাপিও নির্ণীত হয় নাই। এই ছিষ্ট্‌ আকারে খুব বড় হয় এবং আস্তে আস্তে বাড়ে। এই রোগ বালিকাদিগেরও হইতে দেখা যায়। ডার্‌ময়েড্‌ ছিষ্ট কখন কখন পচিয়া যায়, এবং মলদ্বার, প্রস্রাবের দ্বার বা অন্যান্য স্থান দিয়া দন্ত, নখ, চুল প্রভৃতি নির্গত হয়।

কখন কখন ওভেরিতে ফাইব্রয়েড্‌ টিউমর এবং ক্যান্‌ছার রোগ জন্মাইতেও দেখা যায়।

দশম অধ্যায়।

পেল্‌ভিক্‌ পেরিটোনাইটিস ও পেল্‌ভিক্‌ ছেলুলাইটিস্‌।

জরায়ু অথবা জরায়ুর অন্যান্য অঙ্গ, যথা—ফ্যালপিয়ান্‌ টিউ-প্রভৃতির প্রদাহ হইলে সেই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া জরায়ুর নিকট-বর্ত্তী অন্যান্য স্থানও আক্রমণ করিতে পারে। জরায়ুর নিকট যে সকল ছেলুলার টিসু আছে, তাহার প্রদাহ হইলে তাহাকে পেল্‌ভিক ছেলুলাইটিস্‌ বলে, আবার ঐ প্রদাহ যদি পেল্‌ভিসের

নিকটস্থ পেরিটোনিয়মে বিস্তৃত হয়, তাহাকে পেল্‌ভিক পেরিটো-নাইটিস্ বলে। পেল্‌ভিক্ ছেলুলাইটিস্ ও পেল্‌ভিক পেরিটো-নাইটিস্ সচবাচব একযোগেই হইয়া থাকে, যেহেতু পেরিটো-নিয়মেব প্রদাহ হইলেই ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সচবাচর নিকটবর্ত্তী ছেলুলার টিস্থ আক্রমণ করে, আবাব পেল্‌ভিক্ ছেলুলাইটিস্ হইলেও ঐ প্রদাহ সচবাচর পেরিটোনিয়ম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই দুই পীড়া স্বতন্ত্রভাবেও হইয়া থাকে। ছেলুলাইটিস্ অপেক্ষা পেরি-টোনাইটিসই বেশী হয়।

পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ বা পেরিমেট্রাইটিস্।

(PELVIC PERITONITIS OR PERI-METRITRS)

এই বোগ নানা কাবণে হইতে পাবে। জবায়ু বা ওভেবি অথবা ফ্যালপিয়ান টিউবের প্রদাহ হইলে, ঐ প্রদাহ নিকটস্থ পেরিটোনিযমে বিস্তৃত হয। আবাব ছেলুলাইটিস্ হইতেও এ বোগ জন্মায। জবায়ুব নিকট যে সকল ছেলুলার টিস্থ আছে, ঐ সকল স্থলে অনেক লিম্ফেটিক্ ভেসেল্ পেরিটোনিয়মে গমন করিযাছে। সুতবাং পেল্‌ভিক্ ছেলুলাইটিস্ হইলে, ঐ প্রদাহ বরাবর লিম্ফেটিক্ ভেসেল দ্বাবা গমন কবিয়া নিকটস্থ পেবিটো-নিয়মে পৌছিতে পারে। হিম লাগিয়া হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইলে এ রোগ জন্মাইতে পাবে। কেন হয় বলিতেছি ;—হিম লাগিলে প্রথমতঃ জবায়ুব প্রদাহ (মেট্রাইটিস্) হয়। ঐ প্রদাহ হইতেই

রজঃবন্ধ হয়। তার পর ঐ জরায়ুর প্রদাহ পেরিটোনিয়মে বিস্তৃত হয়। গনরিয়ার পীড়া হইতেও পেরিটোনাইটিস্ রোগ হয়। গনরিয়া একটি প্রদাহযুক্ত রোগ; সুতরাং গনরিয়ার প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া জরায়ুর ভিতর আক্রমণ করে, তথা হইতে ফ্যালপিয়ান্ টিউব্ আক্রমণ করিয়া পেরিটোনিয়ম্ পর্য্যন্ত যায়। বেশ্যাদিগের প্রায়ই গনরিয়ার ব্যারাম হয়, সুতরাং বেশ্যাদিগের মধ্যে সচরাচর পেলভিক্ পেরিটোনাইটিস্ দৃষ্ট হইয়া থাকে। বেশ্যারা যে বন্ধ্যা হয়, এই তাহার প্রধান কারণ। জরায়ুতে সাউণ্ড পাস করিলে বা জরায়ু ও যোনিতে কোনরূপ অস্ত্র-চিকিৎসা হইলে, বা আঘাত লাগিলে, তজ্জনিত প্রদাহ পেরি-টোনিয়মে বিস্তৃত হয়। জরায়ুর ভিতর অসাবধানে পিচকারী প্রযোগেও এ রোগ হয়। জরায়ুতে ফাইব্রয়েড টিউমর্ ও তৎ-কর্ত্তৃক প্রদাহ হইলে বা ওভেরির প্রদাহ প্রভৃতি হইলে ঐ প্রদাহ পেরিটোনিয়ম আক্রমণ করিতে পারে। প্রসবের সময় জরায়ু ও যোনিতে আঘাত লাগিয়া প্রদাহ হইলে ঐ প্রদাহ পেরিটোনিয়মে যাইতে পারে।

এখন পেলভিক্ পেরিটোনাইটিস্ হইলে দৈহিক কি কি পরিবর্ত্তন ঘটে? প্রদাহের তরুণ অবস্থায় পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর উপর প্লাস্টিক লিম্ফ্ (একরূপ লোসিকা) আসিয়া জমে, আর তদ্দ্বারা পেল্‌ভিস্‌স্থিত শরীরের যন্ত্র সকল পরস্পর সংযুক্ত হইয়া যায়। কখন কখন লিম্ফের পরিবর্ত্তে সিরম্ বা পূঁযের ন্যায় তরল পদার্থ বা পূঁযই নির্গত হয়। লিম্ফ সকল অর্দ্ধ তরল অবস্থায় বস্তিদেশস্থ ডগ্লাস্ পাউচ্ নামক স্থানে আসিয়া জমে। ঐ স্থানে ঐ লিম্ফ্ জমাট বাঁধিয়া একটা শক্ত ফুলার ন্যায় প্রতীয়মান

হয়। কিন্তু যতক্ষণ লোসিকা তরল অবস্থায় থাকে, ততক্ষণ কোন ফুলা টের পাওয়া যায় না। ঐ লিম্ফ দ্বারা অন্ত্রসকল পরস্পর সংযুক্ত হইয়া যায়। অথবা অন্ত্র ও অন্যান্য যন্ত্র সকল পরস্পর যোড়া লাগিয়া যায়। পূঁযোৎপত্তি হইয়া এব্‌সেস্‌ও হইতে পারে, কিন্তু এই শেষোক্ত ঘটনাটি পেরিটোনাইটিস্‌ অপেক্ষা ছেলুলাইটিসেই বেশী হয়। যে পূঁয উৎপন্ন হয়, তাহা অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যাইতে পারে, এবং পরিশেষে এব্‌সেস্‌ ফাটিয়া গিয়া পূঁয পেরিটোনিয়ম-গহ্বরে বিস্তৃত হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর রেক্টম বা সিগ্‌মইড্‌ ফ্লেক্‌সর্‌ বিদীর্ণ করিয়া পূঁয নির্গত হয়, কখনও বা যোনিদ্বার বা মূত্রাশয় দিয়া পূঁয নির্গত হয়। ক্বচিৎ ঐ এব্‌সেস্‌ বহির্দ্দেশ দিয়াও ফাটিয়া যায়। এরূপ হইলে সচরাচর কুচ্‌কির উপর ফাটিয়া পূঁয নির্গত হয়। কখনও বা দুই তিন জায়গা দিয়া মুখ হয়। যদি এব্‌সেস্‌ না হইয়া শুধু লিম্ফ জমিয়াই রোগ শেষ হয়, তাঁহা হইলে ঐ লিম্ফ্‌ জমাট বাধায় পেল্‌ভিস্‌স্থিত যন্ত্র সকল অনেক দিন পর্য্যন্ত পরস্পর সংলগ্ন থাকিয়া যায়। রোগ ভাল হইয়া গেলেও ফ্যালপিয়ান টিউব ও ডিম্বকোষ বিকৃত, পরস্পর সংযুক্ত, বা অন্য কোন যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন থাকিয়া যায়। এই কারণেই যাহাদের একবার পেল্‌ভিক্‌ পেরিটোনাইটিস্‌ হইয়াছে, তাহারা প্রায় যাবজ্জীবন বন্ধ্যা থাকিয়া যায়। জরায়ু আশে পাশে সংযুক্ত হইয়া যায়, সুতরাং হাত দিয়া নড়াইলে নড়ে না। কখনও বা জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়া সেই অবস্থাতেই সংলগ্ন হইয়া যায়। ঐ অবস্থা যাবজ্জীবন থাকিয়া যাইতে পারে।

পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ সকল প্রায়ই সাধারণ পেরিটোনাইটিস্ রোগের ন্যায়। তবে এই মাত্র বিশেষ যে, পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ হইলে কেবল তলপেটেই বেশী বেদনা বোধ হয়। রোগ আরম্ভ হইবার সময় প্রায়ই কম্প হয়, এবং তলপেটে খুব ব্যথা হয়; টিপিলে বেদনা বোধ হয়। নাড়ী দ্রুত হয়, আর যেন তারের ন্যায় সরু অথচ শক্ত বোধ হয়। জ্বর ও উত্তাপবৃদ্ধি হয়, বার বার প্রস্রাব হয় এবং প্রস্রাবকালীন রোগিণী কোঁত পাড়ে। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং মলত্যাগের সময় ব্যথা লাগে। প্রায়ই পেট ফাঁপিয়া থাকে এবং টিপিলে পেট শক্ত বোধ হয়। রোগের খুব বাড়াবাড়ি হইলে বমনোদ্বেগ বা বমন হয়। রোগিণীর চেহারা খারাপ হয়; মুখ দেখিলেই বোধ হয় যেন রোগিণী অত্যন্ত যাতনা ভোগ করিতেছে। এই তো গেল তরুণ রোগের লক্ষণ। তার পর কখন কখন এ রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। রোগ প্রথমতঃ প্রচ্ছন্ন ভাবে থাকে, তার পর ক্রমে প্রকাশ পায়। রোগিণী খায় দায় বেড়ায়, কিন্তু তলপেটে অল্প অল্প ব্যথা বোধ হয় এবং ঐ ব্যথা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে খুব সামান্য জ্বর হয় বা আদৌ জ্বর হয় না; কিন্তু নাড়ী দ্রুতগতি হয়। প্রতি মিনিটে ১০০ বা ১২০ হয় প্রস্রাব করিতে জ্বালা বোধ এবং বার বার প্রস্রাব হয়।

কোন কোন রোগীর বেদনা অত্যন্ত কম হয়, কাহারও বা থাকিয়া থাকিয়া বেদনা উপস্থিত হয়। মধ্যে মধ্যে ভাল থাকে এবং মধ্যে মধ্যে বেদনা ধরে।

যাহাদের একবার পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়াছে,

তাহাদের আবার হইবার সম্ভাবনা থাকে। ঋতুব সময়ে হিম লাগাইলে বা অসাবধানে চলিলে অমনি রোগ আসিয়া ধরে। এই সকল রোগিণীব সচবাচর এমিনোবিয়া অথবা ডিস্‌মেনোবিয়া বা বাধকেব ব্যারাম অনুক্ষণ ঘটিয়া থাকে।

রোগ চিনিবার উপায়—পেল্‌ভিক পেবিটোনাইটিসের তরুণ অবস্থায় ছেলুলাইটিস্‌ বলিয়া ভ্রম হইতে পাবে। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত বিষয় কয়টি বিবেচ্য। মনে কর যদি রোগিণীর প্রসব বা গর্ভস্রাব না হইয়া থাকে, কি জরায়ু বা যোনিতে কোনরূপ অস্ত্রচিকিৎসা না হইয়া থাকে, তবে পেবিটোনাইটিস হইবাবই সম্ভাবনা বলিয়া বোধ কবিতে হইবে। যদি বোগেব পূর্ব্ববর্ত্তী কাবণ অনুসন্ধান কবিলে জবায়ু, ওভেরি বা ফ্যালপিয়ান টিউবেব প্রদাহ বা বোগিণীর গনবিয়া হইয়াছিল এরূপ জানিতে পারা যায়, তবে পেবিটোনাইটিস্‌ হইবারই সম্ভাবনা। পেবিটোনাইটিস্‌ হইলে বোগিণীর প্রায়ই বমন বা বমনোদ্বেগ হয় এবং ছেলুলাইটিস্‌ অপেক্ষা পেট টিপিলে বেশী ব্যথা লাগে। ছেলুলাইটিসেব প্রাক্কালে কম্প ও জ্বর অপেক্ষাকৃত বেশী হয়।

যোনিপবীক্ষায় এই লক্ষণ পাওয়া যায়,—

যতক্ষণ পর্য্যন্ত লিম্ফ বা লোসিকা তরল অবস্থায় থাকে, ততক্ষণ কেবল সাব্‌ভিক্‌সের নিকটবর্ত্তী স্থানে অল্প ব্যথা বোধ হয় এবং চতুর্দ্দিকে অল্প শক্ত বোধ হয়। যখন তরল লোসিকা ঘন হইয়া যন্ত্র সকল পরস্পর সংযুক্ত হইয়া যায়, তখন পরীক্ষাকালে দুই রকম ব্যাপার জানিতে পারা যায়। ১ম, ধর, যদি প্রদাহ প্রথম হইতেই সমস্ত তলপেটময় বিস্তৃত হয়, তবে সাব্‌ভিক্‌স ঠিক মাঝখানে থাকে; এপাশে ওপাশে নড়িয়া স্থানভ্রষ্ট

হয় না ; একটু যেন সম্মুখ দিকে এগিয়া আসিয়াছে বোধ হয়। সার্ভিক্সের চারিদিকের স্থানে অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে শক্ত বোধ হয়। পশ্চাদ্দিকে লিম্ফ আসিয়া ডগ্লাস পাউচে জমাট বাঁধে, সেই স্থানে যেন একটা আবের ন্যায় বোধ হয়। কিন্তু ঐ আব বা ফুলা স্থান পেটের উপর হইতে দেখিলে স্পষ্ট আবের ন্যায় বোধ হয় না, যেন বিস্তৃত বোধ হয়। ছেলুলাইটিস্ হইলে পেটের উপরে বা ইলিয়াক্ গহ্বরে বা যোনিপ্রাচীরে স্পষ্ট একটা অর্ব্বুদাকার বোধ হয়, কিন্তু পেরিটোনাইটিসের ফুলা যেন ক্রমশঃ চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়াছে বোধ হয়। মলদ্বারে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, যেন একটা শক্ত গোটা সার্ভিক্সের পশ্চাতে ব্যাপিয়া রহিয়াছে। এবং ঐ ফুলা রেক্‌টম্ হইতে আরম্ভ করিয়া পেল্‌ভিসের প্রাচীরে ক্রমশঃ মিশিয়া গিয়াছে। ২, ধর, যদি প্রদাহ একটিমাত্র স্থানে আরম্ভ হইয়া পরে ক্রমশঃ তলপেটে বিস্তৃত হয়, এরূপ স্থলে ঐ প্রদাহান্বিত স্থানের অন্ত্রসকল পরস্পর যুক্ত হইয়া একটি অর্ব্বুদের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। ঐ অর্ব্বুদাকার পদার্থ নাভিপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ু স্থানচ্যুত হইয়া পশ্চাতে, সম্মুখ দিকে বা এক পাশে সরিয়া যায়। এরূপ হইলে ছেলুলাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু ছেলুলাইটিসের ফুলা শীঘ্র শীঘ্র দেখা দেয় এবং শীঘ্র পাকিয়া উঠে। সেলুলাইটিসের ফুলা প্রায়ই এক পাশে হয়। পেরিটোনাইটিসের ফুলা প্রায়ই মাঝখানে থাকে। ছেলুলাইটিসের ফুলা একদিকের ইলিয়াক্ ফসাতে প্রতীয়মান হয়, আর সে ফুলা পুপার্ট লিগামেন্ট ছাড়াইয়া ২।৩ ইঞ্চির বেশী প্রায়ই উঠে না। কিন্তু পেরিটোনাইটিসের ফুলা অনেক উপর

পর্য্যন্ত উঠে। কচিৎ পেরিটোনাইটিসের ফুলা কুঁচকির একটু উপরেও প্রতীয়মান হয়। সেরূপ স্থলে ঐ ফুলার উপরিস্থিত পেটের মাংসপেশী হাত দিয়া নড়াইলে বেস নড়ে বোধ হয়, তবে পেরিটোনাইটিস্ হইয়াছে; আর যদি ফুলা এক স্থান-স্থিত ও শক্ত বোধ হয়, উহার উপরিস্থিত মাংস হাত দিয়া নড়াইলে নড়ে না, তবে উহা ছেলুলাইটিস্। রোগিণীর আদ্যো-পান্ত বৃত্তান্ত শুনিলেই ফাইব্রয়েড্ টিউমর্ এবং ওভেরিয়ান্ টিউমর্ হইতে পেল্ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ রোগ চিনিয়া লওয়া যাইতে পারে। কখন কখন পেল্ভিসে ক্যান্ছার রোগ হইয়া পেট শক্ত হয়। তখনও রোগিণীর বয়স, শরীরের অবস্থা ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক বিষয় জ্ঞাত হইয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে। ক্যান্সার প্রায়ই অল্প বয়সে হয় না।

চিকিৎসা:—রোগিণী সবল হইলে রোগের তরুণ অবস্থায় তলপেটে জোঁক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হয়। রোগিণী দুর্ব্বল হইলে এ ব্যবস্থা নিষেধ। রোগিণীকে বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। তলপেটে গমের ভূষির কি মসিনার পুল্টিস দিবে। অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধ খাইতে দিবে; অথবা মলদ্বারে অহিফেনের পিচকারী দিবে। ৪০ ফোঁটা টিং ওপিয়ম্ দুই আউন্স জলে মিশাইয়া মলদ্বারে পিচকারী দিবে। এইরূপ পিচকারী এ বেলা ও বেলা দুই বার দিবে। ইহাতে যন্ত্রণা নিবারণ হইবে এবং প্রদাহও কম পড়িবে। কেহ কেহ পারাঘটিত ঔষধ এ রোগে উপকারী বলেন। ৩ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জিরাই কম্ ক্রটা (পারা ও চক্‌পাউডার) ৫ গ্রেণ কি ১০ গ্রেণ্ ডোভার্স পাউডারের সহিত যোগ করিয়া প্রত্যহ

দুই বার দেওয়া যাইতে পারে। এই রোগে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধতা হয়, তদ্ভিন্ন, ওপিয়ম ব্যবহারেও এই অবস্থা হয়। এই জন্য মধ্যে মধ্যে ক্যাষ্টর অইল সেবন দ্বারা দাস্ত পরিষ্কার রাখিবে। তবে কোন রূপ উগ্র বিরেচক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। বমন হইলে বরফ প্রভৃতি বমননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। পথ্য তরল হওয়া উচিত। দুধ, দুধ-সাগু, মাংসের যুস ইত্যাদি পথ্য। যখন তরুণ অবস্থা গত হইয়া রোগ পুরাতন অবস্থায় পরিণত হইবে, তখন আইওডাইড অব্ পোটাস্ কিছু দিন ধরিয়া ব্যবহার করিবে। উহাতে, যে সকল ফুলা প্রভৃতি অবশিষ্ট থাকিবে, তাহা ক্রমে মিলাইয়া যাইবে। পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কুরি খাইতে দিলেও এ উদ্দেশ্য সাধিত হয়। যাহাতে শরীরে বলসঞ্চার হয় এরূপ বলকারী ঔষধ, যথা—ষ্ট্রীক্‌নিয়া, লৌহ, কুইনাইন্ প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। যে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিয়াছে বা গোড়াগুড়িই পুরাতন আকারে হইয়াছে; তাহার একটি সুন্দর চিকিৎসা আছে। রোগিণীর তলপেটে প্রথমে বেলেস্তারা দিয়া কি এমনিয়া লাগাইয়া দিয়া একটি আধুলি পরিমাণ ক্ষত উৎপন্ন করিবে। ঐ ক্ষতস্থানের উপর প্রত্যহ ⅙ গ্রেণ মর্‌ফিয়া ছড়াইয়া দিয়া কলার পাত দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। এরূপ ক্রমাগত অনেক দিন ধরিয়া, এমন কি এক মাস পর্য্যন্ত মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিবে। একটা আধুলি পরিমাণ ব্লটিং কাগজে লাইকর এমনিয়া ঢালিয়া ঐ কাগজখণ্ড কিয়ৎ কাল তলপেটে ধরিলেই ঐ স্থানের মাংস নরম হইয়া যাইবে, তার পর হাত দিয়া ছাল তুলিয়া দিলেই বেস ঘা হইবে। বিখ্যাত ডাক্তার চার্লস্ মেডিক্যাল কলেজের হাঁসপাতালে অনেক

পুরাতন পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটিস্ রোগ এই উপায়ে আরাম করিতেন। প্রয়োজন ও আবশ্যকমতে অন্যান্য ঔষধও খাইতে দিবে। রোগিণীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে।

অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা পূঁয বাহির করিয়া দেওয়া সচরাচর প্রয়োজন হয় না। যদি এব্‌সেস্ পাকিয়া বেস মুখ হয়, তবে সেই স্থানে এস্‌পিরেটর যন্ত্র দ্বারা পূঁয নির্গত করিয়া দিবে। যদি সাব্‌ভিক্‌সের পশ্চাদ্দিকে ফুলা পাকিয়া উঠিয়াছে বোধ হয়, তবে ঐ স্থান হইতে এস্‌পিরেটর সহযোগে পূঁয নির্গত করিবে। যদি বাহিরে মুখ হয়, তবে ঐ স্থান দিয়াই পূঁয নির্গত করাইবে এবং ক্ষতস্থান রীতিমত কার্ব্বলিক্ লোসন ও কার্ব্বলিক গজ দিয়া ড্রেস করিয়া দিবে। যদি এবসেস্ আপনা হইতে ফাটিয়া যায়, তবে ঐ স্থানে ড্রেনেজ্ টিউব লাগাইয়া রীতিমত ড্রেস্ করিয়া দিবে।

পেল্‌ভিক্ ছেলুলাইটিস্।

(PELVIC CELLULITIS)

ইহার অপর নাম পেরি-ইউটেরিন্ সেলুলাইটিস্ বা পেরি-মেট্রাইটিস্। এই রোগের প্রধান কারণ, প্রসব, গর্ভস্রাব বা যোনি বা সার্ভিক্‌সে কোন অস্ত্রাঘাত। সার্ভিক্‌সে কোন-রূপ উগ্র ঔষধ, যথা—কষ্টিক্ লাগাইলেও হইতে পারে। ওভেরি ও ফ্যালপিয়ান টিউবের প্রদাহ হইলেও কচিৎ জন্মায়। অধি-কাংশ স্থলে প্রসবের পরই অধিক হইতে দেখা যায়। প্রসব-কালে যোনি বা সার্ভিক্‌স ছিঁড়িয়া গেলে তজ্জনিত প্রদাহ

ছেলুলার টিস্যুতে বিস্তৃত হয়। প্রসবান্তে ছেলুলাইটিস প্রায়ই বাম পাশে হয়, যেহেতু বাম দিকে শিশুর মাথার পশ্চাদ্ভাগ (অক্সিপট) সচরাচর থাকে এবং প্রসবকালীন তাহার ঘিঁস লাগিয়া ঐ দিকেই ক্ষত হয়। অস্ত্রাদি দ্বারা প্রসব করাইলেও এ রোগ জন্মাইতে পারে; জরায়ুতে টেণ্ট প্রভৃতি ব্যবহারেও হয়। যোনি বা মলদ্বারে উপদংশ বা ক্যান্সার ক্ষত হইতেও এ রোগ উপস্থিত হয়। প্রসবান্তে ঠাণ্ডা লাগাইলে বা বেশী পরিশ্রম করিলে (যদি কোন ক্ষত হইয়া থাকে), এ রোগ হইবার খুব সম্ভাবনা। হঠাৎ রজঃবন্ধ হইয়াও এ রোগ হয়, তবে সচরাচর নয়।

ছেলুলাইটিসের অর্থ কি? ছেলুলাইটিস শব্দে ছেলুলার টিস্যুর প্রদাহ বুঝায়। জরায়ুর নিকটবর্ত্তী স্থানে অনেক সেলুলার টিস্যু আছে। বিশেষতঃ ব্রড লিগামেণ্টের নিকট অধিক পরিমাণে আছে। সার্ভিসের পশ্চাদ্ভাগে জরায়ু ও মূত্রাশয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে, যোনির চতুর্দ্দিকে, রেক্টম ও যোনির মধ্যবর্ত্তী স্থানে, সোয়াস্ ও ইলিয়াক-নামক মাংসপেশীতে এবং উদর-প্রাচীরের মাংসপেশীতে অনেক ছেলুলার টিস্যু আছে।

অধিকাংশ স্থলেই, বিশেষতঃ প্রসবান্তে যে সকল ছেলুলাইটিস্ হয়, তাহাদের স্থান প্রধানতঃ ব্রড লিগামেণ্টের নিকটবর্ত্তী ছেলুলার টিস্যু। ঐ স্থান হইতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া ইলিয়্যাক্ ফসা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; তথা হইতে কুঁচকির উপরিস্থিত পেশীতে ও উদরপ্রাচীরের অন্যান্য পেশীতেও বিস্তৃত হইতে পারে। জরায়ুর সার্ভিক্স প্রদেশে কোন আঘাত লাগিয়া ছেলুলাইটিস্ হইলে জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাদ্ভাগের ছেলুলার টিস্যুই

প্রথমে আক্রান্ত হয় এবং তথা হইতে যোনিপ্রাচীরের বা রেক্‌টমের নিকটবর্ত্তী, বা জরায় ও রেক্‌টমের মধ্যবর্ত্তী ছেলুলার টিস্থতে বিস্তৃত হয়।

যে সকল ছেলুলাইটিস্ পচাক্ষত হইতে উৎপন্ন হয়, সে সকল স্থলে পেল্‌ভিস্‌স্থিত লোসিকা গ্রন্থি (লিম্ফেটিক্ গ্লাণ্ড) সকল আক্রান্ত হইয়া বড় হয় এবং পাকিয়া উঠে। যেমন বগলের বা গলার বিচি আওবায়, ইহাও তদ্রূপ।

ছেলুলাইটিসের প্রথম অবস্থায় সিরম্ বা লিম্ফ্ (লোসিকা) ছেলুলার টিস্থর ভিতর সঞ্চারিত হয়। এই অবস্থায় ক্রমে ঐ সঞ্চারিত সিরম্ বা লিম্ফ ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত হইয়া যাইতে পারে। এরূপ হইলে ফুলাস্থান পাকিয়া উঠে না। কিন্তু এরূপ ঘটনা বিরল। ছেলুলাইটিসেব এব্‌সেস সচবাচর কুঁচকিব উপর অথবা ইলিয়াক্ ফসাতে আসিয়া ঐ স্থান বিদীর্ণ হইয়া পূঁয বাহির হয়। নচেৎ ঐ পূঁয ববাবর ইলিয়াক্ বা সোয়াস্ মাংসপেশী বাহিয়া নামে। উদরের উপর, পিউব অস্থির নিকট, অথবা মলদ্বারের পার্শ্ব বিদীর্ণ হইয়া পূঁয নির্গত হয়। কচিৎ সায়েটিক্ বা অব্‌-টুরেটর ফোরামেন দিয়াও পূঁয বাহির হয়। রেক্‌টম বা যৌনিপ্রাচীর এবং কথনও বা মূত্রাশয় দিয়াও পূঁয নির্গমনের পথ হয়।

রোগ আবম্ভ হইবার সময় কম্প ও জ্বর হয়। জ্বর সচরাচর ১০৩° হইতে ১০৫° হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা পেবিটোনাইটিস্ অপেক্ষা কম। মলমূত্রত্যাগ কালীন কোঁত পাড়িতে হয়, ও অত্যন্ত যাতনা হয়। যদি ঋতুর সময় রোগ উপস্থিত হয়, তবে অধিকতর মাত্রায় রক্ত

নির্গত হয়। তবে আগে হইতেই জরায়ুর প্রদাহ (মেট্রাইটিস্‌) থাকে, তবে রক্ত বেশী পড়ে না; কারণ মেট্রাইটিস্‌ হইলে প্রায়ই রজোবন্ধ হয়। কখন কখন রোগ প্রচ্ছন্নভাবে আরম্ভ হয়। অল্প অল্প পেটে ব্যথা এবং মূত্রত্যাগে যাতনা, তার সঙ্গে অল্প জ্বর ও দৌর্ব্বল্য থাকে, পরে ঐ বেদনাযুক্ত স্থান হঠাৎ পাকিয়া উঠে। আবার কখন কখন কুঁচকির একটু উপরে ইলিয়াক্‌ ফসার উপর অর্থাৎ তলপেটের এক পাশে একটি ফুলা বা বৃহৎ ফোঁড়া দৃষ্ট হয়। রোগিণী সর্ব্বদা পা গুটাইয়া থাকে, বেদনার দরুণ পা মেলিতে পারে না। তার পর কয়েক সপ্তাহমধ্যেই হয় ফোড়া পাকিয়া উঠে, না হয় বসিয়া যায়। ফোঁড়া বসিয়া গেলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত সেই স্থান শক্ত থাকিয়া যাইতে পারে। যে পাশে রোগ হয়, সে পাশের পা শীঘ্র সোজা করিতে পারে না; জরায়ুও স্থানভ্রষ্ট হইয়া একপার্শ্বে সংলগ্ন হইয়া যায়। এই রোগ হইতে পেরিটোনাইটিস্‌ হইতে পারে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। এরূপ হইলে জরায়ু চিরদিনের জন্য স্থানভ্রষ্ট হইয়া একপার্শ্বে সংলগ্ন হইয়া যায়, এবং হাত দিয়া নড়াইলে নড়ে না। পেল্‌ভিক্‌ ছেলুলাইটিসের ফোঁড়া শীঘ্রই পাকিয়া উঠে, কিন্তু গলিয়া যাইতে দুই তিন সপ্তাহ অতীত হয়। এই রোগের সঙ্গে ফ্লেগ্‌-মেসিয়াডোলেন্স্‌ রোগ জন্মাইতে পারে, অর্থাৎ যে দিকে রোগ হয়, সেই দিকের উরু অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় এবং খুব ফুলিয়া উঠে। রোগের বিষ লোসিকাবহ নাড়ী দ্বারা উরুদেশে নীত হইয়া এরূপ হয়। পেল্‌ভিক্‌ পেরিটোনাইটিস্‌ অপেক্ষা এ রোগে মৃত্যু কম হয়। তবে অনেক দিন পূঁয থাকিয়া গেলে সঙ্গে সঙ্গে "হেক্‌টিক ফিবার্‌" (পূযজ জ্বর) হয়। যক্ষ্মা রোগীর

যেরূপ অল্প অল্প জ্বর হয় ও ঘর্ম্ম হয়, সেইরূপ জ্বরকেই হেক্‌টিক ফিবার বলে। শরীরে অনেক দিন পুঁয থাকিয়া গেলে হেক্‌টিক্ জ্বর হয়।

অঙ্গুলিসংযোগে যোনি পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, সার্‌ভিক্‌সের এক পাশে একটি অচল বড় ফুলা বা গোটা হইয়াছে। ঐ ফুলা বা গোটা আশেপাশে বিস্তৃত হইযা মিশাইয়া গিয়াছে। সার্‌ভিক্‌স্ স্থানচ্যুত হইয়া এক পার্শ্বে গিয়াছে। উপর ও ভিতর দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এক দিকের ইলিয়াক্ ফসার উপর ঐ ফোড়া দুই হস্তের সাহায্যে ধরিতে পারা যায়। যে দিকে রোগ হয়, রোগিণী সে দিকের পা গুটাইয়া থাকে। ছেলুলাইটিসের ফুলা পুপার্ট্ লিগামেণ্ট ছাড়াইযা ২।৩ ইঞ্চির উপরে উঠে না। যদি জরায়ুর সম্মুখে বা পশ্চাদ্দিকে ছেলুলাইটিস্ হয়, তখন পেরিটোনাইটিস্ হইতে রোগ পৃথক করা কঠিন। তখন রোগিণীর পূর্ব্ববৃত্তান্ত অনুসন্ধান করিলেই রোগ নির্ণয় হইবে। যথা—রোগ প্রসবের পর বা গর্ভস্রাবের পর হইয়াছে কি না, অথবা জরায়ু বা যোনিতে কোন আঘাত হইতে উৎপন্ন হইয়াছে কি না ইত্যাদি। ফাইব্রয়েড টিউমর্ ও ওভেরিয়ন্ টিউমর্ হইতে রোগ চিনিয়া লওয়া অনায়াসসাধ্য। রোগিণীর পূর্ব্ববৃত্তান্ত অনুসন্ধান করিলেই আর সন্দেহ থাকিবে না।

ইহার প্রথম চিকিৎসা ঠিক পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিসের ন্যায়। কুইনাইন ও অহিফেন একত্রে প্রয়োগ করিবে। কুইনাইন ও ডোভার্স পাউডার প্রত্যেক ৫ গ্রেণ করিয়া লইয়া দিন তিন চারি বার ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। এব্‌সেস্ অস্ত্র করিতে সহসা চেষ্টিত হইবে না। যদি ফোড়া বাহিরে মুখ লয়

এবং দেখিতে পাও যে, অস্ত্র করিলে পেরিটোনিয়ামে আঘাত লাগিবে না, তবে রীতিমত সাবধান হইয়া অস্ত্রাঘাত করিয়া পুঁষ নির্গত করিতে পারা যায়। তার পর রীতিমত কার্বলিক্‌ লোশন দিয়া ধোয়াইয়া অন্যান্য এব্‌সেসের ন্যায় ড্রেস করিয়া দিতে হয়। যদি যোনিদ্বারে কি রেক্‌টমে মুখ লয়, তবে অস্ত্র করিতে হইবে না; আপনিই ফাটিয়া বাহির হইবে। যদি যোনিতে অঙ্গুলি দিয়া দেখা যায় যে, ফোড়াটি বেস উঠিয়াছে এবং পুঁষ হইয়াছে, তবে য়্যাস্পিরেটর যন্ত্র দ্বারা অতি সাবধানে পুঁষ নির্গত করিতে পারা যায়।

পেল্‌ভিক্‌ হিমাটোছিল্‌।

(PELVIC HÆMATOCELE)

স্ত্রীলোকের পেলভিস্‌ গহ্বরের মধ্যে যদি কোনও স্থানে রক্ত জমে, এবং ঐ রক্ত থলীতে আবদ্ধ হয়, তবে তাহাকে পেল্‌ভিক্‌ হিমাটোছিল কহা যায়। ঐ রক্ত পেরিটোনিয়ম-গহ্বরেও জমিতে পারে, অথবা তাহার বাহিরে, অথবা তাহার বাহিরের ছেলুলার টীসুতেও সঞ্চিত হইতে পারে। এক্ষণে এ রক্ত কোথা হইতে আইসে? (১) ঋতুর সময়ে স্ত্রীলোকের যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ঐ রক্ত কোন কারণ বশতঃ ফ্যালপিয়ান টিউব বহিয়া উপরে উঠে। যদি বহির্দ্দেশে রক্ত-নির্গমনের কোন বাধা জন্মে (যেমন সার্ভিক্‌সের ছিদ্র বন্ধ হওয়া), তবে এরূপ ঘটনা বিচিত্র নহে। (২) গ্রাফিয়ান ফলি-কাল ফাটিবার সময় অত্যন্ত রক্তস্রাব। (৩) কোন স্থানের শিরা

ছিঁড়িয়া যাওয়া বা অন্য কোন কারণে রক্তস্রাব। (৪) ফ্যালপিয়ান টিউব ফাটিয়া যাওয়া। (৫) ঠিক জরায়ুতে গর্ভসঞ্চার না হইয়া ক্বচিৎ ওভেরিতে বা ফ্যালপিয়ান টিউবে গর্ভসঞ্চার হয়; এইরূপ গর্ভকে "একষ্ট্রা ইউটেরিন্ ফিটেসন্" কহে। ঐরূপ গর্ভ বড় না হইতেই বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। এইরূপ নানাবিধ কারণে পেল্‌ভিসে রক্ত জমে। ঐ রক্তের চতুর্দ্দিকে আপনা আপনি থলী জন্মাইয়া রক্ত ঐ থলীতে আবদ্ধ হইয়া হিমাটোসিল উৎপন্ন করে। যদি হঠাৎ কোন ধমনী ছিঁড়িয়া গিয়া বা জরায়ুর বহিঃস্থ গর্ভ বিদীর্ণ হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়, তবে রোগিণী তৎক্ষণাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

এই রোগের গৌণ কারণ এই কয়টি। (১) স্ত্রীলোকের ঋতুর সময়। (২) জরায়ুর কোনরূপ উত্তেজনা। (৩) জরায়ুতে রক্তাধিক্য। (৪) যোনি বা সার্ভিক্সের ছিদ্রের অবরোধ। (৫) ওভেরি বা ফ্যালপিয়ান্ টিউবের পীড়া। (৬) রক্তপড়া ধাতু। অনেক লোকের শরীরের এরূপ অবস্থা যে, অতি সামান্য কারণেই অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। যেমন অনেক লোকের সামান্য কারণেই, যেমন একটা নড়া দাঁত তোলাতেও হঠাৎ এত রক্তস্রাব হয় যে, তাহাতেই প্রাণসংশয় হইয়া উঠে, ইহাকেই রক্তপড়া ধাতু কহা যায়। এইরূপ শারীরিক প্রকৃতিবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের অতি সামান্য কারণেই রক্তস্রাব হইয়া পেল্‌ভিক্ হিমাটোছিল্ হইতে পারে। (৭) জনডিস্, স্কর্ভি প্রভৃতি রোগ। ঋতুর সময় স্বামিসহবাস, কোন আঘাত লাগা, অথবা ঋতুর সময় হিমলাগা এই কয়টি ইহার উত্তেজক কারণ।

পেল্‌ভিক্ হিমাটোসিলের লক্ষণ কি? হঠাৎ ঋতু হইবার

সম সম কালে রোগিণীর অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়; বমন হইতে থাকে; রোগিণী হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; ধাত বসিয়া যায়; মুখশ্রী বিবর্ণ (ফ্যাকাশে) হয় এবং জল-পিপাসা পায়। ঠিক অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে যেরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহা-তেও সেইরূপ লক্ষণ সকল দেখা দেয়। রজঃস্রাব একবারে কমিয়া যায় অথবা বন্ধ হয়। এইত গেল প্রথম অবস্থা। তার পর কিয়ৎকাল পরে যেন বোধ হয়, তলপেটে কোন একটা পদার্থ বা গোটা রহিয়াছে। মলমূত্রত্যাগে অত্যন্ত যাতনা হয় এবং কোঁত পাড়িতে হয়। তলপেটের উপর একটা ফুলা বোধ হয়; ঐ ফুলা নাভি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। প্রথম প্রথম যখন রোগিণী হঠাৎ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হয়; কিন্তু দুই তিন দিন মধ্যেই জ্বর প্রকাশ পায়। এই রোগবশতঃ তলপেটে ভয়ানক ব্যথা হয় এবং পেল্‌-ভিক্ পেরিটোনাইটিসের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি জরায়ু-বহিঃস্থ গর্ভ বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে রোগ অবশ্য ঋতুর সময় উপস্থিত না হইতে পাবে। যদি অল্প মাত্রায় রক্তস্রাব হয়, তবে রোগিণী হঠাৎ দুর্ব্বল হয় না। একবার রক্তস্রাব হইয়া সেই রক্ত পেল্‌ভিসে জমা হয়, তার পর পুনরায় ঋতুর সময় রক্ত জমে, এইরূপে হিমাটোছিল্ ক্রমে ক্রমে আয়তনে বৃদ্ধি হইতে থাকে। যদি আর রক্তস্রাব না হয়, এবং হিমাটো-ছিল্ আকারে আর না বাড়ে, তবে ক্রমে রক্তের জলীয় ভাগ বিলীন হইয়া হিমাটোছিল্ আকারে ছোট এবং কঠিন হয়। কখন কখন বা পাকিয়া পুঁয হয় বা পচিয়া যায়। পচিয়া গেলে সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয় এবং রোগিণী খুব দুর্ব্বল হয়। কখনও বা

হিমাটোছিলের থলী ফাটিয়া যায় এবং যোনিদ্বার বা মলদ্বার দিয়া পূঁয বা রক্ত নির্গত হয়। কচিৎ বা কালসহকারে আপনিই মিলাইয়া যায়। দৈবাৎ বা ঐ রক্তের থলী ফাটিয়া গিয়া রক্ত বা পূঁয পেরিটোনিয়ম-গহ্বরে বিস্তৃত হইয়া রোগিণী মারা পড়ে।

ঋতুর অব্যবহিত পূর্ব্বে, ঋতুর সময়ে বা তাহার অব্যবহিত পরে রোগিণীর হঠাৎ দুর্ব্বল হওয়া, তলপেটে বেদনা ধরা ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিলেই রোগনির্ণয় সম্বন্ধে আর গোলযোগ হইবে না। যোনিপরীক্ষায় দেখিতে পাওয়া যায়, ডগ্লাস্ পাউচে একটি অর্ব্বুদাকার ফুলা হইয়াছে এবং সার্ভিক্স্ উপর দিকে ঠেলিয়া উঠিয়াছে। দুই হস্তে পরীক্ষা করিলে বোধ হইবে ফন্ডসের পশ্চাদ্ভাগে এবং একটু উপর দিকে একটা অর্ব্বুদাকার ফুলা রহিয়াছে। ঐ ফুলা কখন কখন নাভিপ্রদেশ ছাড়াইয়া উঠে। অর্ব্বুদটি হাত দিয়া টিপিলে নরম বোধ হয়, কিন্তু কিছু দিন বাদে শক্ত হইয়া যায়, পরে পাকিলে আবার নরম হইতে পারে। হিমাটোছিলের এই ফুলা অন্যান্য রোগের ফুলা, যথা—ছেলুলাইটিস্ ইত্যাদির সহিত গোলযোগ হইতে পারে। কিন্তু ঋতুর সময় হঠাৎ রোগোৎপত্তি হইয়াছে ইত্যাদি অবস্থা পর্য্যালোচনা করিলে আর গোলযোগের কারণ থাকে না। তবে সময় সময় কিছুতেই সন্দেহ দূর হয় না। তখন কিছু দিন অপেক্ষা করিলেই ক্রমে রোগের নির্ণয় হইবে।

চিকিৎসা :—প্রথম অবস্থায় রোগিণী হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে উত্তেজক ঔষধ, যথা—ব্রাণ্ডি, এমনিয়া প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে। রোগিণীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। তলপেটে বরফ দিবে। আর্গট্, গ্যালিক্ এছিড্ প্রভৃতি রক্তস্রাবনিবারক

ঔষধ সেবন করিতে দিবে। মর্ফিয়া খাইতে দিবে বা মর্ফিয়ার ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিবে। মর্ফিয়া রক্তরোধক ও অল্প উত্তেজক এবং বলকারী। তার পর যখন প্রথম অবস্থা কাটিয়া গিয়া জ্বর প্রকাশ হইবে, তখন পেল্‌ভিক্‌ পেরিটোনাইটিসের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। অস্ত্রচিকিৎসা প্রথম প্রথম কদাচই করা উচিত নয়। তার পর যদি পাকিয়া উঠে, তখন অতি সাবধানে এস্পিরেটর যন্ত্রসহযোগে পূঁয নির্গত করিতে হইবে। যদি ক্রমে ফুলা জমিয়া যায় বোধ হয়, তবে অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন নাই।

একাদশ অধ্যায়।

ঋতুসংক্রান্ত পীড়া।

এমিনরিয়া বা রজোহীনতা।

(AMENORRHŒA.)

যদি আদবেই রজঃস্রাব না হয়, তবে তাহাকেই প্রকৃত এমিনরিয়া বলা যায়। যদি রজঃস্রাব হয়, কিন্তু জরায়ুর বা যোনির ছিদ্রের অভাবপ্রযুক্ত রক্ত বাহিরে নির্গত হইতে না পারে, তবে তাহাকে, প্রকৃত এমিনরিয়া বলা যায় না। স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় এবং সন্তান জন্মাইবার কিছু দিন পরেও রজঃস্রাব হয় না। ইহাও প্রকৃত এমিনরিয়া নহে। তার পর, স্ত্রীলোকের বয়ঃক্রম বেশী হইলে আপনা আপনি ঋতু হওয়া বন্ধ হয়, তাহাও পীড়া বলিয়া গণ্য নহে।

এমিনরিয়া বা রজোহীনতা নানা কারণে উৎপন্ন হয়। জরায়ু বা ওভেরি অসম্পূর্ণ অবস্থায় থাকিলে স্ত্রীলোকের ঋতু হয় না। এইরূপে যে সকল স্ত্রীলোকের জন্মাবধিই ঋতু হয় না, তাহাদিগের পীড়াকে প্রাকৃতিক এমিনরিয়া (Primary Amenorrhœa) বলে। যাহাদিগের নিয়ম মত ঋতু হইয়া পরে অন্যান্য কারণে বন্ধ হয়, তাহাদিগের পীড়াকে নিমিত্তজ এমিনরিয়া (Secondary Amenorrhœa) বলে।

সকল বালিকার সমান বয়সে ঋতু হয় না। কাহারও বা ১২।১৩ বৎসর বয়সের সময়, কাহারও বা ১৫।১৬ বৎসর বয়সের সময় প্রথম রজঃ দেখা দেয়। অনেক বালিকার দশ বৎসর বয়ঃক্রমের সময়েও ঋতু হয়। আহার, ব্যবহার, শরীরের বৃদ্ধি, শিক্ষা, বিবাহ, মনোবৃত্তি ইত্যাদি নানা কারণে শীঘ্র বা বিলম্বে ঋতু হয়। যাহারা বুদ্ধিমতী, যাহারা ভাল খাইতে পরিতে পায়, তাহাদের শীঘ্রই ঋতু হয়। যদি যৌবনের প্রারম্ভেই কোন গুরুতর পীড়ার দ্বারা বালিকার শরীর নীরক্ত হয়, তবে বিলম্বে ঋতু প্রকাশ হয়। যাহাদের জরায়ু বা ওভেরি ভাল হইয়া বৃদ্ধি না হয়, তাহাদের ঋতু হয় না। ঋতু দেখা দিয়াও তার পর নানা কারণে বন্ধ হইতে পারে। অনেক বালিকার প্রথম রজঃ দেখা দিয়া, কয়েক মাস বন্ধ থাকিয়া পুনর্ব্বার নিয়মমত হইতে থাকে। ইহা পীড়া বলিয়া গণ্য নহে। ঋতু হইবার সময় শীতল জলে অবগাহন করিলে, বা যোনিতে শীতল বায়ু বা শীতল জল লাগিতে দিলে, কিম্বা গায়ে হিম লাগিতে দিলে হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। এইরূপে হঠাৎ একবারে ঋতু বন্ধ হইলে, তার পর আর সহজে হয় না। ঋতুর সময়ে মানসিক কষ্ট হইলে বা

ক্রোধোদয় হইলে ঋতু বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এইরূপে একবার ঋতু বন্ধ হইলে ঐ অবস্থা অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যাইতে পারে। জরায়ুর প্রদাহ হইলে বা পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ হইলে রজঃ হয় না। স্ত্রীলোক পরপুরুষগামিনী হইয়া মনে গর্ভসঞ্চারের ভয় করিলে রজঃ বন্ধ হয়। গর্ভাবস্থার পর যদি জরায়ু ভাল হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হয়, তবে গর্ভাবস্থার সময় ঋতু বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার আর ঋতু হয় না। পুরাতন জ্বর, নানাবিধ পুরাতন পীড়া, ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মা প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত হইয়া শরীর রক্তহীন হইলে এমিনরিয়া হয়। অর্শের পীড়া, রক্তস্রাবের পীড়া, যেমন রক্তকাশ প্রভৃতি থাকিলে এমিনরিয়া হয়। স্ত্রীলোকের ঋতুকাল গত হইয়া যখন আপনা আপনি রজঃস্রাব বন্ধ হইবার সময় হয়, তখন কিছু দিন যাবৎ মধ্যে রজঃস্রাব বন্ধ হয় এবং মধ্যে মধ্যে অতিশয় রজঃস্রাব হয়। এইরূপে কিছু দিন হইয়া তখন একবারেই বন্ধ হয়। অজীর্ণের পীড়া, অপুষ্টিকর আহার, দুশ্চিন্তা প্রভৃতি নানা কারণে শরীর দুর্ব্বল হইলে এমিনরিয়া হয়।

বালিকাদিগের ক্লোরাসিস নামক রক্তহীনতার পীড়া হইলে এমিনরিয়া হয়। এই ক্লোরসিস্ পীড়া হইলে বালিকার শরীর পাণ্ডুবর্ণ এবং অল্প সবুজবর্ণ বিশিষ্ট দেখায়। এই পীড়া যৌবনের প্রারম্ভেই হয়। কোন কোন বালিকার ঋতু হইবার পূর্ব্বেই ক্লোরসিস্ পীড়া হয়। এরূপ হইলে মোটেই রজঃ আরম্ভ হয় না। আবার কোন কোন স্থলে দুই একবার রজঃ হইবার পর ক্লোরসিস্ পীড়া হইয়া রজঃ বন্ধ হইয়া যায়।

কোন কোন স্ত্রীলোকের শরীর পরিপুষ্ট এবং সবল থাকে, অথচ রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এইরূপে রজঃ বন্ধ হইলে

ইহাদের শরীর আরও স্থূল হইতে থাকে। এই অবস্থাকে প্লিথোরা বলে। প্লীথোরা হইলে সমস্ত শরীর ভার বোধ, শিরঃপীড়া, মুখ, চখ লাল হওয়া প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়াব পীড়া থাকিলে তাহাও প্রবল হইয়া উঠে। তার পর অন্য কোন স্থান দিয়া, যথা—নাক দিয়া, মুখ দিয়া বা মলদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হয়। রক্তবমন বা রক্তকাশও হইতে পারে। রজোরক্ত স্বাভাবিক দ্বার দিয়া নির্গত না হইয়া অন্য স্থান দিয়া নির্গত হয়। এইরূপ অবস্থাকে ইংরাজিতে "ভাইকেরিয়স্ মেনষ্ট্রুয়েশন্ (Vicarious Menstruation) বলে।

রোগ নির্ণয়। যদি বালিকার ঋতু হইবাব বয়স উত্তীর্ণ হইয়া গেলেও ঋতুবতী না হয়, এবং যৌবনের বিকাশ না হয়, তবে ওভেরি বা জরায়ু ভাল হইযা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয নাই একপ অনুমান কবা যাইতে পারে। যদি প্রতিমাসের কোনও এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে যাতনা হয অথচ ঋতু হয় না, তবে জরায়ুর মুখ বা যোনি অবরুদ্ধ আছে, এরূপ অনুমিত হইতে পারে। পূর্ব্বে নিয়মিতরূপে মাসে মাসে ঋতু হইতেছিল, কিন্তু হঠাৎ বন্ধ হইয়াছে, একপ হইলে গর্ভসঞ্চার হইয়াছে বলিয়াই বোধ কবিতে হইবে। তাব পর দেখিতে হইবে জরায়ুব প্রদাহ, পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি রোগ ছিল কি না। কোন প্রকাব শারীরিক পীড়া থাকিলে তাহাও দেখিতে হইবে। যদি ক্লোরসিস্ বা রক্তহীনতার ব্যারাম হইয়া থাকে তবে, রোগিণীর অবস্থা দেখিলেই বুঝা যাইবে।

রক্তহীনতা পীড়াগ্রস্ত বালিকার মুখের বর্ণ ফ্যাকাশে এবং

শরীর রক্তহীন হয়। রোগিণী অল্প পরিশ্রম করিলেই ক্লান্তি বোধ করে। দৌর্ব্বল্য, শিরোঘূর্ণন, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, শরীরের নানাস্থানে বেদনা, বুক দপ্‌দপানি ইত্যাদি রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। প্লিথোরা থাকিলে রোগিণীকে সুস্থ ও স্থূলকায় বোধ হইবে এবং শিরঃপীড়া প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিবে।

চিকিৎসা ঃ—এমিনরিয়ার কারণভেদে চিকিৎসার বিভেদ হইয়া থাকে। যদি কোন বালিকার ঋতু হইবার বয়স উপস্থিত হইলেও ঋতু না হয়, তবে রোগিণীর যাহাতে শরীরের সাধারণ বল বিধান হয়, সেইরূপ চেষ্টা করিবে। পুষ্টিকর খাদ্য, মৃদু ব্যায়াম, মানসিক স্ফূর্ত্তিবিধান প্রভৃতি প্রয়োজনীয়। অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ, অপুষ্টিকর দ্রব্য আহার প্রভৃতির দ্বারা এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। অতি অল্প বয়সে কাঠোর পরিশ্রম এবং অতিরিক্ত অধ্যয়ন করিলে এইরূপে ঘটনা ঘটিতে পারে। অনেক স্ত্রীলোকের আজন্ম ওভেরিদ্বয় অপরিপক্ক থাকিয়া যায় এবং সেই কারণে ঋতু হয় না। এই সকল স্থানেও পুষ্টিকর আহার, বলকারক ঔষধ প্রভৃতি সেবন দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করিলে কতকটা ফল ফলিতে পারে। যদি বালিকা ক্লোরসিস্ পীড়াগ্রস্ত হয়, তবে সেই অবস্থার প্রতিকার করিবে। ক্লোরসিস্ এবং রক্তহীনতা রোগের প্রধান চিকিৎসা হচ্ছে লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করান। লৌহ নানা প্রকারের আছে। ফেরি সল্‌ফেট টিং ফেরি পার্‌-ক্লোরাইড প্রভৃতি উগ্র লৌহ। আর ছাইট্রেট্ অব আয়রন, টার্‌টারেট অব্ আয়রন, ডায়ালাইজ্‌ড্ আয়রন প্রভৃতি মৃদু লৌহ।

উগ্র লৌহতে কোষ্ঠবদ্ধতা, শিরঃপীড়া, অজীর্ণ প্রভৃতি

আনয়ন করে। মৃদু লৌহে এই সকল উপসর্গ হয় না। যদি উগ্র লৌহ সহ্য না হয়, তবে মৃদু লৌহের ব্যবস্থা করিবে। লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে হইলে রোগীর যাহাতে প্রতিদিন দাস্ত খোলসা হয় এবং অজীর্ণ প্রভৃতি না হয়, তাহা করিবে। লৌহঘটিত ঔষধ খুব বেশী মাত্রায় দেওয়া উচিত নহে। যেহেতু ইহার সমস্ত শরীরে পরিপাক হয় না। অধিকাংশই মলের সহিত নির্গত হইয়া যায়। লৌহ সেবন করিতে করিতে মলের বর্ণ অত্যন্ত কাল হইলে লৌহের মাত্রা কমাইয়া দিবে। রক্তহীনতা রোগের পক্ষে সল্‌ফেট্‌ অব আয়রন একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। সলফেট্‌ অব্‌ আয়রন কোন তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যায়। ফেরি সল্‌ফেট্‌ ২ গ্রেণ, ইন্‌ফিউজন ক্যালম্বা অথবা ইন্‌ফিউজন কুয়াশিয়া ১ আং, মাত্রা প্রতিদিন ৩বার করিয়া সেবন। ফেরি সল্‌ফেট্‌ এবং এলোজ একত্রে বটিকা যোগে ব্যবস্থা করিলে লৌহ সেবনের ফল এবং সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠশুদ্ধি থাকে। তদ্ভিন্ন, এলোজ জরায়ুকেও উত্তেজিত করে।

ফার্মাকোপিয়ার গ্রিফিথ্‌স্‌ মিক্‌শ্চার রক্তহীনতা-জনিত এমিনরিয়ার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগিণীর পরিপাক শক্তি ক্ষীণ থাকিলে ডায়ালাইজ্‌ড্‌ আয়রন, ফেরি এট্‌ এমন্‌ ছাইট্রাস্‌ প্রভৃতি অম্লগ্রধরণের লৌহ দিবে। ফেরি এট্‌ এমন ছাইট্রাস্‌ ২—৩ গ্রেণ, টীং জেন্‌শেন কম্পাউণ্ড $\frac{1}{2}$ ড্রাম, জল ১ আং, ১ মাত্রা প্রতিদিন ৩বার সেবন। কুইনাইন, ষ্ট্রীক্‌-নিয়া, নক্‌স্‌ভমিকা, আর্সেনিক প্রভৃতিও রক্তহীনতা-জনিত এমিনরিয়ার পক্ষে উপকারক। ফেরি এট্‌ কুইনাইনি ছাইট্রাস

বেস ভাল জিনিষ। সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকর আহার, বায়ুসেবন প্রভৃতি ব্যবস্থা করা উচিত। যথেষ্ট পরিমাণ মৎস্য মাংস, দুগ্ধ, টাট্কা ফল মূল প্রভৃতি সেবন করিবে।

রজোহীনতার পক্ষে পারম্যাংগেনেট্ অব্ পটাস নামক ঔষধ বেস উপকারী। ইহা ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় বটিকাকারে প্রতিদিন ২৷৩ বার করিয়া সেবন করান যাইতে পারে।

যদি প্লিথোরা জন্য এমিনরিয়া হয়, এবং রোগিণী স্থূলকায় এবং সবল হয়, তাহা হইলে চিনি, ঘৃত, মিষ্টান্ন প্রভৃতি মেদ বৃদ্ধিকর আহার খুব কমাইয়া দেওয়া উচিত। সোজাসুজি পান ভোজন এমত অবস্থায় উপকারী। ব্যায়াম ও পরিশ্রম করা হিতকর। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ সেবন উপকারক। যকৃতের উপর কার্য্যে করে এরূপ ঔষধ উপকারী, যেহেতু, প্লিথোরা ক্ষেত্রে প্রায়ই যকৃতের রক্তাধিক্য থাকে। (ডাং ওয়েষ্ট)।

যদি মাসিক রজঃস্রাবের সময় হিম প্রভৃতি লাগিয়া হঠাৎ রজঃস্রাব বন্ধ হয়, তাহা হইলে শিরঃপীড়া, মস্তিষ্কে ভারবোধ, মাজা বেদনা, তলপেটে ভারবোধ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। রোগিণীর হিষ্টিরিয়ার পীড়া থাকিলে তাহাও প্রকাশ হয়। এই-রূপ অবস্থা হইলে গরম জলে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসাইলে অতি সত্বর পুনর্ব্বার ঋতু উপস্থিত হয় এবং লক্ষণ সকলও দূরীভূত হয়। তলপেট গরম জলের স্বেদ এবং পুলটিসও উপকারক। গরম জলে মষ্টার্ড মিশাইয়া তাহাতে পদদ্বয় পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখা উপ-কারক। ৫ সের জলে ১ আং এই পরিমাণ মষ্টার্ড মিশান যায়। ইহাকে মষ্টার্ড ফুট বাথ দেওয়া বলে। একটা বড় গামলায় গরম জল রাখিয়া তাহাতে রোগিণীকে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মাজা পর্য্যন্ত ডুবা-

ইয়া বসাইবে। ডাক্তার ওয়ারিং বলেন, এক মুষ্টি তিল উত্তম-রূপে চূর্ণ করিয়া গরম জলে মিশাইয়া তাহাতে মাজা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসিলে রজোনিঃসরণ হয়। হঠাৎ হিম লাগিয়া রজোবন্ধ হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধে উপকার করে। এতন্মধ্যে অধিক মাত্রায় ল্যাইকর এমন্ এছিটেটিস্ উপকার করে। লাইকর এমন্ এছিটেটিস্ এবং নাইট্রিক ঈথর বা সল্‌ফিউরিক ঈথর একত্রে উপকারী। লাইকর এমন্ এছিটেটিস্ ৪ ড্রাম, নাইট্রিক ঈথর ½ ড্রাম, একুয়া ক্যাম্ফর ১ আং, ১ মাত্রা। এই সকল চিকিৎসা প্রতি ঋতুর সময়ে কয়েকবার পর্য্যন্ত করা উচিত। প্রতি ঋতুর সময়ে ৩।৪ দিন ধরিয়া রোগিণীকে প্রতিদিন প্রাতঃকালে মষ্টার্ড ফুট্ বাথ দিবে এবং সন্ধ্যাকালে গরম জলের টবে বসাইবে এবং রাত্রে তলপেটে গরম গরম পুল্‌টিস দিবে। প্রতি রাত্রে ৫ গ্রেণ মাত্রায় পিল এলোজ এট্‌মার্ নামক ঔষধ ১ মাত্রা সেবন করাইলে উপকার হয়। জরায়ুর রক্তাধিক্য থাকিলে পূর্ব্বোক্ত-রূপ চিকিৎসা এবং সঙ্গে সঙ্গে বিরেচক ঔষধেরও ব্যবহার করিবে। এলোজ, ডিকক্টম্ এলোজ কোং এবং সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া এই সকল অবস্থায় উত্তম বিরেচক। জরায়ুর রক্তাধিক্য এবং তজ্জন্য অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগিণীর উরু-দেশে বা হাঁটুতে দুই তিনটি জোঁক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ উপকারক। তদ্ভিন্ন, যোনির বাহিরে লেবিয়া অথবা জরায়ুর মুখে জোঁক লাগান যায়। (৮০ পৃষ্ঠা দেখ)। প্লিথোরা জনিত এমিনরিয়া এবং ভাইকেরিয়স মেনষ্ট্রুয়েশন্ হইলেও এইরূপ জরায়ুতে জোঁক লাগাইয়া প্রতি ঋতুকালের সময় দুই চারিবার রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হয়।

জরায়ু বা ওভেরির অসাড়তা উপস্থিত হইয়া রজোহীনতা উপস্থিত হইলে যে সকল ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে জরায়ুকে উত্তেজিত করে সেই সকল ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। এই ক্ষেত্রে এপ্লোজ একটা ভাল ঔষধ। তদ্ভিন্ন, অইল অব্ সেবাইন (৫—১০ মিনিম) উপকারক। কোন কোন ক্ষেত্রে আরগট উপকারক।

ক্রণিক মেট্রাইটিস্ বশতঃ এমিনরিয়া রোগে ৫—১০ মিনিম মাত্রায় টীং আইওডাইন সেবন উপকারক।

ওভেরি বা জরায়ু অসম্পূর্ণাবস্থায় থাকিয়া যাইলে চিকিৎসার বিশেষ কোন ফল হয় না। এইরূপ অবস্থায় ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা ওভেরিকে উত্তেজিত করিলে কখন কখন উপকার হয়। ফ্যারাডাইজেশন যন্ত্রের একটা ইলেক্‌ট্রোড্ সেক্রম অস্থির উপর এবং একটা ওভেরির উপর দিয়া স্রোত প্রয়োগ করিতে হইবে। যদি জরায়ুর প্রদাহ থাকে বা রোগিণীর শরীর দুর্ব্বল হয়, তবে সেই অবস্থায় বৈদ্যুতিক চিকিৎসা করা উচিত নয়।

পেল্‌ভিক্ ছেলুলাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্ অথবা ওভেরাইটিস পীড়ার পরিণামফলে এমিনরিয়া রোগ হইলে ঐ সকল অবস্থায় প্রতিকার করিবার চেষ্টা করিবে। অন্য কোন শারীরিক পীড়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে। শরীর দুর্ব্বল হইয়া এমিনরিয়া হইলে বলকারক ঔষধ ও বলকারক পথ্য দিবে।

রজল্পতা।

রজল্পতার ইংরেজী নাম স্ক্যাণ্টি মেনষ্ট্রুয়েশন্ (Scanty Menstruation)। একবারেই রজঃ না হইলে তাহার নাম এমিনরিয়া এবং অতি অল্পমাত্রায় রজঃ না হইলে তাহার নাম

রজল্পতা। ইহার চিকিৎসাও রজোহীনতার ন্যায়। এই দুই রোগ একই কারণে উৎপন্ন হয় এবং ইহারা একই পীড়ায় প্রকার-ভেদ মাত্র।

ভাইকেরিয়স্ মেনষ্ট্রুযেশন্।

(VICARIOUS MENSTRUATION)

রজঃস্রাব না হইলে সময় সময় সময় নানা স্থান দিয়া রক্ত নির্গত হয়। এইরূপ অবস্থার নাম ভাইকেরিয়স্ মেনস্ট্রুয়েশন্। এই ঘটনা এমিনরিয়া রোগের সহচর।

এইরূপ রক্তস্রাব যে কোন স্থান হইতে হইতে পারে। রক্তবমন, রক্ত দাস্ত, রক্তকাশ, তা ছাড়া নাক দিয়া বা চথের কোন দিয় এবং কথনও বা স্তনের বোটা দিয়াও রক্তস্রাব হয়। যৌবন অবস্থা উপস্থিত হইয়া সময়ে ঋতু দেখা না দিলে অথবা পরে অন্য কারণে হঠাৎ রজঃস্রাব বন্ধ হইলে এই ঘটনা ঘটিযা থাকে। কাহারও কাহারও এইরূপ রক্তস্রাব ঋতু হইবার ন্যায় ঠিক নিয়ম মত সময়ে হইয়া থাকে। কাহারও বা অনিয়মিতরূপে হয়। ভাইকেরিস হিমরেজ সময় সময় অত্যন্ত বেশী হয়। এমন কি প্রাণ-বিয়োগ পর্য্যন্তও হইতে পারে।

ভাইকেরিয়স মেনষ্ট্রুয়েশন্ হইলে সে রক্ত হঠাৎ বন্ধ করিবার চেষ্টা না করা ভাল। তবে অতিরিক্ত পরিমাণে হইলে রক্ত রোধক ঔষধ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা কর্ত্তব্য। যাহাতে নিয়মিত রূপে রজঃস্রাব হয়, তৎপক্ষে দৃষ্টি রাখাই প্রধান চিকিৎসা। এমিনরিয়া রোগের যে সকল চিকিৎসা কথিত হইয়াছে, ইহাতেও সেই সকল চিকিৎসা প্রয়োগ করিবে।

যে কোন কারণেই হউক ঋতু বন্ধ হইয়া অন্য দ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হইলেই যদি শীঘ্র তাহার প্রতিবিধান না করা যায়, তবে প্রতি ঋতুর সময়েই এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় এবং ভাই-কেরিয়স্ মেন্‌ষ্ট্রুয়েশন্ পীড়া বদ্ধমূল হইয়া যায়। এই জন্য এক-বার ভাইকেরিয়স মেন্‌ষ্ট্রুয়েশন্ হইলেই পুনর্ব্বার রজঃস্রাবের সময় উপস্থিত হওয়া মাত্র রোগিণীকে গরম জলের টবে বসান, জরায়ু হইতে রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করিবে।

মেনোরেজিয়া ; মেট্রেজিয়া।

(MANORRHAGIA , METRORHAGEA.)

ঋতুর সময় অতিরিক্ত স্রাব হওয়াকে মেনোরেজিয়া বলে। অন্য যে কোন অনির্দ্দিষ্ট সময়ে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে মেট্রেজিয়া বলে। এ দুই রকম রোগ একই কারণে উৎপন্ন হয়। সে কারণগুলি প্রধানতঃ এই ঃ—(১) রক্তের হীনাবস্থা—যেমন কিড্‌নীর প্রদাহ (ব্রাইটস ডিজিজ্) বশতঃ হইয়া থাকে। (২) জরায়ুর ধমনী ও শিরা প্রভৃতি যে কোন কারণে শিথিল হইলে, যথা—গরম দেশে বাস, দুর্ব্বলতা। (৩) শরীরে রক্তের বৃদ্ধি ; ভোগবিলাসে থাকা, পরিশ্রম না করা। (৪) হৃদয়, ফুসফুস ও যকৃতের উত্তেজনা এবং পীড়া। (৫) জরায়ুর রক্তাধিক্য, জরায়ুতে পলিপস্ বা অন্য কোন টিউমর্ বা জরায়ুর প্রদাহ। (৬) ওভারির পীড়া। (৭) জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা। (৮) অতিরিক্ত সহবাস। (৯) জরায়ুমধ্যে ফুলের টুক্‌রা বা অন্য কোন পদার্থের স্থিতি। (১০) জরায়ুর বৃদ্ধি।

(১১) জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া, যথা—ভাইলস্ এণ্ডমেট্রাটিস্ ইত্যাদি।

ধাতুবিশেষে কাহারও বা কম, কাহারও বা বেশী রজঃস্রাব হয়। যদি স্ত্রীলোক বলবান হয়, ডিম্বকোষ অত্যন্ত উত্তেজিত হয় ও জননেন্দ্রিয় সাতিশয় উগ্র হয় এবং সহবাসেচ্ছা বলবতী হয়, তবে ঋতু অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। এইরূপ স্ত্রীলোকের কাহারও বা মাসে দুই বার করিয়া ঋতু হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা ঃ—রোগের সম্যক প্রতিকার করিতে হইলে রোগের কারণ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। সে সকলের চিকিৎসা এই পুস্তকের নানা স্থানে বর্ণনা করা গিয়াছে। এ স্থলে কেবল আশু প্রতিকারের বিষয় বলা গেল। যে কারণেই রোগ হউক না কেন, প্রথমতঃ অতিরিক্ত রক্তস্রাব নিবারণ করাই প্রধান চিকিৎসা। কারণ অতিরিক্ত রক্তস্রাব বশতঃ রোগিণী মারাও পড়িতে পারে। রোগিণীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। কোনরূপ উগ্র পানীয়, কি উত্তেজক আহার্য্য প্রদান নিষেধ। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া খাওয়াইয়া দাস্ত করাইবে। আর্গট অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিবে। টী. ডিজিটেলিস্ ১০—১৫ ফোঁটা মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দিতে পারা যায়। আর্গট, ষ্ট্রীকনিয়া এবং ডিজিটেলিস্ একত্রে দিলে রক্ত বন্ধ হয়। এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট্ লিকুইড ½ ড্রাম, টীং ডিজিট্যালিস্ ১০ মিনিম্, লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিয়া ৩ মিনিম, টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম, জল সমষ্টিতে ১ আং, ১ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টান্তর ২।৩ বার প্রয়োগেই রক্ত বন্ধ হয়। রক্তস্রাবের সঙ্গে যন্ত্রণা থাকিলে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা

উপকারক। টীং ক্যানাবিস ১৫ মিনিম মাত্রায় দেওয়া যায়। ওভেরির উত্তেজনা বা রক্তাধিক্য থাকিলে পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব পোটাসিয়ম উপকার করে। অতিশয় রক্তস্রাব হইলে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন উপকার করে। তলপেটের উপর শীতল জলের পটী অথবা বরফ দেওয়া উপকারক। যোনিমধ্যে এক খণ্ড বরফ রাখিয়া দিলে উপকার হয়। শীতল জল বা বরফের জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া যোনির উপর দিয়া রাখিলে উপকার হয়। ঋতুর প্রথম তিন দিবস শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ করিবে না।

এই সকল উপায়ে রক্ত বন্ধ না হইলে ন্যাকড়া বা লিণ্টের টুকরা লইয়া স্পেকুলম সাহায্যে যোনির মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। খুব লম্বা একখণ্ড লিণ্ট বা ন্যাকড়া লইয়া জলসিক্ত করিয়া বরাবর অসের মুখ হইতে আরম্ভ করিয়া যোনিমধ্যে ঠাস দিয়া দিবে। ২৪ ঘণ্টার বেশী রাখিবে না। দরকার হইলে পুনর্ব্বার নূতন করিয়া দিবে। এইরূপে যোনিমধ্যে লিণ্ট প্রবিষ্ট করিয়া দিবার নাম "প্লগিং দি ভ্যাজাইনা" (Pulgging the Vagina)। ইহাতে অতি শীঘ্র রক্তস্রাব নিবারণ হয়। কেহ কেহ বলেন, লিণ্ট প্রবিষ্ট করিবার পূর্ব্বে গ্লাইছেরিন্ বা কার্ব্বলিক অয়েলে সিক্ত করিয়া লওয়া উচিত। এইরূপ করিলে আর দুর্গন্ধ জন্মাইতে পারে না। স্পঞ্জ টেণ্ট দ্বারা সারভিক্সের মুখ প্রশস্ত করিলেও উপকার হয়। এই সকল উপায় বিফল হইলে যন্ত্র এবং অস্ত্রসাহায্য জরায়ুর গহ্বরে টীং আইওডাইন অথবা টীং ফেরি পারক্লোরাইড লাগাইয়া দেওয়া প্রয়োজন হয়।

রক্তস্রাব বন্ধ হইলে অন্যান্য শুশ্রূষা করিবে। পুনর্ব্বার

ঋতু হইবার সময় আসিলে রোগিণীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে. শীতল জলে স্নান উপকারক। যদি রোগী রক্তহীন ও দুর্ব্বল হয়, অথচ জরায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহ বর্ত্তমান না থাকে, তবে বহু দিন ধরিয়া লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করান দরকার। টীং ফেরি পারক্লোরাইড এবং আর্গট একত্রে উপকারী। সিংকোনা, কুইনাইন. নাইট্রিক এছিড, হাইড্রো-ক্লোরিক বা সল্‌ফিউরিক এছিড্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ উপকারী।

ডিস্‌মেনোরিয়া বা কষ্টরজঃ।

(DYSMENORRHŒA)

এই পীড়াকে সচরাচর বাধকের ব্যাম বলে। ইহাতে রজঃস্রাবের সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়।

শরীরের যে কোন যন্ত্রের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন না হইলে তাহার সহিত যন্ত্রণা থাকে। পাকস্থলী দুর্ব্বল থাকিলে কোন দুষ্পাচ্য জিনিষ আহার করিলে পেট বেদনা করে। চক্ষের জ্যোতিঃ কম পড়িলে, চক্ষে ভাল নজর না পড়িলে, যদি ভাল করিয়া দেখিবার চেষ্টা করা যায়, তবে কপাল ও চক্ষু বেদনা করে। এই স্বাভাবিক নিয়মানুসারে যদি ওভেরির ক্রিয়া ভাল করিয়া না হয়; যদি রজল্পতা বা অতিরিক্ত রজঃস্রাব হয়, তবে এই সকল অবস্থার সহিত অল্প বিস্তর বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এমিনরিয়া এবং মেনরোজিয়া পীড়ার সহিত প্রায়ই অল্প বিস্তর বেদনা থাকে। এই দুই অবস্থায় বেদনা থাকে বটে, কিন্তু ঐ বেদনা উক্ত পীড়া-

দ্বয়ের নানাবিধ লক্ষণের মধ্যে একটিমাত্র এই দুই অবস্থা ব্যতীত ঋতু সম্বন্ধীয় আর একটি অবস্থা হয়, যাহার প্রধান লক্ষণ রজঃস্রাব কালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ এবং সেই পীড়ার নামই ডিস্‌মেনরিয়া।

ডিস্‌মেনরিয়া তিন প্রকারের আছে। নিউর‍্যাল্‌জিক ডিস্‌মেনরিয়া (Neuralgic) বা স্নায়বিক কষ্টরজঃ। কন্‌জেস্‌টিভ ডিস্‌মেনরিয়া (Congestive) বা রক্তাধিক্য-জনিত কষ্টরজঃ। অবষ্ট্রক্‌টিভ ডিস্‌মেনরিয়া (Obstructive) বা বাধা জনিত কষ্টরজঃ।

নিউর‍্যাল্‌জিক ডিস্‌মেনরিয়া। যে সকল স্ত্রীলোক বিলম্বে ঋতুমতী হয়, অথবা যাহাদের ওভেরি বিলম্বে পরিপাক হয়, সচরাচর তাহাদেরই এই ধরণের ডিস্‌মেনরিয়া হইয়া থাকে ঋতু সময়ে ঋতু প্রকাশ হইবার দুই এক দিন পূর্ব্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হয়। তারপর রক্ত দেখা দিবার পর প্রথম তিন দিন ইহার চূড়ান্ত বৃদ্ধি হয়। রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করে এবং কেহ কেহ মাটিতে গড়াগড়ি যায়। তার পর ক্রমে ক্রমে যন্ত্রণার অবসান হয়। এই বেদনা তলপেটে, পৃষ্ঠে, মাজায়, কুচ্‌কিতে এবং উরুদেশে অনুভব হয়। মধ্যে মধ্যে বেদনা কমিয়া যায় এবং মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধি হয়। কখন কখন প্রসব বেদনার ন্যায় থাকিয়া থাকিয়া বেদনা উপস্থিত হয়। তলপেটে হাত দিতে বেদনা লাগে। এ ভিন্ন, শিরঃপীড়া অথবা হিষ্টিরিয়ার পীড়াও প্রকাশ হয়। যে সকল স্ত্রীলোক এইরূপ কষ্টরজঃ দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের কাহারও কাহারও স্বামীসহবাস কালেও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। ইহাদের গর্ভ হইলে প্রসব বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক, যাহাদের দুই এক বৎসর বিলম্বে ঋতু প্রকাশ হয়, তাহাদেরই মধ্যে এই রোগের বেশী প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন, কোন কোন স্থলে অনেক দিন পর্য্যন্ত বিনা যন্ত্রণায় ঋতু হইয়াও হঠাৎ এ রোগ উপস্থিত হয়। ঋতুর সময়ে হিম প্রভৃতি লাগিয়া হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইলেও এ রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। প্রসব বা গর্ভস্রাবের পর জরায়ুর প্রদাহ এই রোগের কারণ হইতে পারে। জরায়ুর প্রদাহ ভাল হইয়া যায়, কিন্তু প্রতি ঋতুর সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়।

কন্‌জেস্‌টিভ্‌ ডিস্‌মেনরিয়া। এই প্রকার কষ্টরজের পীড়ায় জরায়ুতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক অপেক্ষা অধিক বয়স্কাদিগের মধ্যেই বেশী দেখা যায়। যাহাদের এই পীড়া থাকে, তাহাদের সর্ব্বদাই তলপেটে ও মাজায় একপ্রকার ভার বোধ হয়। অনেকের অর্শের পীড়াও থাকে। প্রত্যেক ঋতুর সময়ে দুই তিন দিন পর্য্যন্ত ভাল হইয়া রক্তস্রাব হয় না এবং তলপেট ও মাজায় বেদনা ধরে। তারপর একবারে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় এবং বেদনাও কমিয়া যায়। এইরূপ রক্তস্রাব হওয়াতে জরায়ুর রক্তাধিক্য কমিয়া যায়, সুতরাং বেদনাও নিবারিত হয়। কখন কখন আদৌ ভাল হইয়া রক্তস্রাব হয় না এবং বেদনারও উপশম হয় না। এইরূপ ক্ষেত্রে ঋতুর কয়েক দিন পর্য্যন্ত তলপেটে জরায়ুপ্রদেশে এক প্রকার দপ্‌দপানি বেদনা থাকিয়া যায়। তলপেট টিপিতে বেদনা করে, পরে পুনর্ব্বার ঋতুর সময়ে অতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়।

এইরূপ কষ্টরজের পীড়ায় রজঃস্রাব কাহারও বা বেশী হয় এবং কাহারও বা খুব কম হয়। কাহারও একবার রজঃস্রাব

হইয়া কিয়ৎ কালের জন্য বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। কাহারও কাহারও রক্তের সহিত রক্তের দলা মিশ্রিত থাকে।

বাত এবং গাউট রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের এক প্রকার কষ্টরজের পীড়া হয়, তাহা এই কন্‌জেস্‌টিভ্‌ ডিস্‌মেনরিয়ার অনুরূপ হইয়া প্রকাশিত হয়।

অবষ্ট্রক্‌টিভ্‌ ডিস্‌মেনরিয়া। জরায়ু হইতে রক্ত নির্গমনের দ্বার সংকুচিত বা আবদ্ধ হইলে এই প্রকারের বাধক বেদনা উপস্থিত হয়। অস্‌ ইন্‌টার্নম্‌ বা অস্‌ একষ্ট্রার্নম্‌ সংকীর্ণ হইলে অথবা বাঁকা হইলে এই ঘটনা ঘটিতে পারে। তা ছাড়া, অন্যান্য নানা কারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যথা,—রক্তের দলা প্রভৃতি অসের মুখে আটকাইয়া অসের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

এই প্রকার কষ্টরজের পীড়ায় ঋতুর সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং অল্প অল্প করিয়া রক্ত নির্গত হয়।

তবেই হইল, মোটামুটি কথা এই যে, যদি কষ্টরজের সহিত নানাবিধ স্নায়ুঘটিত ব্যারাম ও যন্ত্রণার আধিক্য, শিরঃপীড়া, মাজা, উরুদেশে কনকনানি বেদনা, বুকে পিঠে বেদনা, হিষ্টিরিয়ার পীড়া প্রভৃতি থাকে, তবে তাহাকে নিউর‍্যাল্‌জিক নাম দেওয়া যায়। যদি কষ্টরজের সঙ্গে জরায়ুর রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহাকে কন্‌জেস্‌টিভ নাম দেওয়া যায়। আর জরায়ুর ছিদ্রের সংকীর্ণতা প্রযুক্ত যদি বাধা প্রাপ্ত হইয়া ভাল করিয়া রক্তস্রাব না হয়, তবে তাহাকে অবষ্ট্রক্‌টিভ ডিস্‌মেনরিয়া বলা যায়। যদিও ভিন্ন ভিন্ন ডিস্‌মেনরিয়ার এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দেখা যায়, তত্রাচ

প্রকৃত পক্ষে এই তিন শ্রেণীর লক্ষণ সকল প্রকার কষ্টরজের সঙ্গেই কিছু না কিছু থাকে। যে সকল স্ত্রীলোকের স্নায়ুযন্ত্র সহজেই উত্তেজিত হয়, তাহাদের যে কোন কারণেই কষ্টরজের ব্যারাম হউক না, পীড়াকালে তাহাদের নানাবিধ স্নায়ুঘটিত ব্যারাম উপস্থিত হয় এবং যন্ত্রণাও বেশী হয়; আবার, কোনরূপ বাধা প্রযুক্ত রক্ত ভালরূপে নির্গত হইতে না পারিলে জরায়ুর হাইপেরিমিয়া (উত্তেজনা) হইয়া থাকে। বাধা প্রযুক্ত রক্ত নির্গত হইতে পারিতেছে না বলিলে, কেবলমাত্র অসের সংকীর্ণতা বুঝিতে হইবে, তাহা নহে; তা ছাড়াও অন্যান্য সামান্য কারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যথা—রক্তের দলা অসের মুখে আটকাইলে তদ্দ্বারা ক্ষণকালস্থায়ী ছিদ্রাবরোধ ঘটিতে পারে। সার্ভিক্সের নালার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ফুলিয়া উঠিলেও এ অবস্থা ঘটিতে পারে। জরায়ুর প্রদাহ হইলে সার্ভিক্সের নালা ফুলিয়া ছিদ্রাবরোধ উপস্থিত হয়। তবেই দেখ, জরায়ুর রক্তাধিক্য বশতঃ জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হইলে অবষ্ট্রকৃটিভ্ ডিস্মেনরিয়া হইতে পারে।

যদি কষ্টরজঃ ব্যারামের সঙ্গে তলপেটে বেশী ব্যথা হয়; আর তার সঙ্গে জ্বর থাকে, তবে ঐ অবস্থাকে প্রদাহযুক্ত কষ্টরজঃ বলা যাইতে পারে (ইন্‌ফ্লেমেটরি ডিস্মেনরিয়া)।

যদি কষ্টরজের সঙ্গে থাকিয়া থাকিয়া প্রসব বেদনার ন্যায় ব্যথা উঠে, তবে ঐ অবস্থাকে আক্ষেপযুক্ত কষ্টরজঃ বলে (স্প্যাজ্‌মোডিক্ ডিস্মেনরিয়া)। জরায়ুর ভিতর রক্তের দলা প্রভৃতি আটকাইলে এইরূপ থাকিয়া থাকিয়া ব্যথা আইসে।

জরায়ুর উত্তেজনা (কন্‌জেশ্চন) বশতঃ কষ্টরজঃ হইলে প্রধান লক্ষণ এই যে, ঋতু হইবার দুই তিন দিন বা ১ সপ্তাহ পূর্ব্ব

হইতেই বেদনা আরম্ভ হয়। এবং অল্প বিস্তর বেদনা সর্ব্ব-ক্ষণের জন্যই বর্ত্তমান থাকে। তার পর ঋতু হইয়া রক্তস্রাব হইলেই যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। যদি রক্ত নির্গমনের বাধা প্রযুক্ত ডিস্‌মেনরিয়া উৎপন্ন হয়, তবে ঋতু হইবার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে হইতেই ব্যথা ধরে। আর এই ব্যথা মাঝে মাঝে ক্ষান্ত থাকিয়া পুনঃ পুনঃ হয়। ইহাতে রক্ত ভাল হইয়া নির্গত না হওয়াতে রক্ত জমিয়া জরায়ুর ভিতর দলা বাঁধে। অতএব যদি অল্প মাত্রায় রক্ত নির্গত হয় ও তার সঙ্গে রক্তের দলা বাহির হয়, তবে অবষ্ট্রক্‌টিভ্‌ ডিস্‌মেনরিয়া হইয়াছে এরূপ অনুমিত হইতে পারে।

কোন কোন ডিস্‌মেনরিয়ার ব্যারামে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় এবং তাহার সহিত জরায়ুর উত্তেজনা বা সামান্য প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগিণীর অল্প অল্প জ্বরভাব হয়, মাজায় ও তলপেটে ব্যথা হয় এবং থাকিয়া থাকিয়া প্রসব বেদনার ন্যায় ব্যথা উঠে, অর্থাৎ ইন্‌ফ্লেমেটরি ডিস্‌মেনরিয়ার (প্রদাহযুক্ত কষ্ট-রজঃ) সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, অথচ বেশী রক্তস্রাব হয়। এইরূপ পীড়াকে "মেট্রাইটিস্‌ হিমর্‌হেজিকা" (রক্তস্রাবযুক্ত জরা-য়ুর প্রদাহ) কহে।

কষ্টরজের নানাবিধ কারণ যোনি পরীক্ষা ভিন্ন সম্যক্‌রূপে অবগত হওয়া যায় না। যোনি পরীক্ষায় দেখিতে হইবে:—(১) অসের সঙ্কীর্ণতা, (২) জরায়ুর প্রদাহ, (৩) জরায়ুর ও ওভেরির নানাবিধ পীড়া ইত্যাদি।

চিকিৎসা:—যে সকল নানাবিধ কারণে ডিস্‌মেনরিয়া হয়, তাহার কারণ ঠিক করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসাই প্রকৃত চিকি-

ৎসা, অসের সংকীর্ণতা হইলে যেরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে, তাহা এই পুস্তকে সবিশেষ বর্ণিত হইয়াছে (৪২ পৃষ্ঠা দেখ)। অন্যান্য কারণের চিকিৎসাও স্থানে স্থানে বর্ণিত হইয়াছে, সুতরাং এ স্থলে কেবল আশু প্রতিকারের উল্লেখ করা যাইতেছে। জরায়ুর রক্তাধিক্য বশতঃ রোগ হইলে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেশিয়ার জোলাপ দিবে। ব্রোমাইড্ অব পটাসিয়ম পূর্ণমাত্রায় খাইতে দিবে। রোগিণীকে গরম জলের টবে আধ ঘণ্টা কাল নাভী পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসিতে দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হইয়া ঋতু খোলসা হইবে। রোগিণীকে হিম লাগাইতে দিবে না স্নানাদি গরম জলে করিবে। তলপেটে গরম পোলটিস্ দেওয়া বিধেয়। লাইকর্ এমন্ এসিটেটিস্, ঈথর প্রভৃতি খাইতে দিলে উপকার হয়। সল্‌ফিউরিক্ ঈথর্ ৩০ বিন্দু, স্পিরিট্ ক্লোরফরম ১৫ বিন্দু, লাইকর্ এসিটেটেটিস ½ আউন্স, জল ১ আউন্স,—১ মাত্রা, দিন তিন বার। এছেন্‌স্ অব্ জিঞ্জার এবং গরম জল একত্রে মিশাইয়া পান করিতে দিলে যন্ত্রণা কম পড়ে। এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা ½ গ্রেণ্ মাত্রায় পিল করিয়া প্রত্যহ তিন বার করিয়া ঋতুর তিন দিন খাইতে দিলে ভাল হইযা রক্তস্রাব হয় ও যন্ত্রণা নিবারণ হয়। ক্লোরাল হাইড্রেট্ এবং ক্যাম্ফর (কর্পূর)। ওলটকম্বলের মূল (আব্রমা অগষ্টম্) খাইতে দেওয়া আমাদিগের দেশপ্রচলিত বিখ্যাত ঔষধি। ব্রোমাইড্ অব্‌ক্যাম্ফর (মাত্রা ২—১০গ্রেণ)। ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা। যদি বেশি রক্তস্রাব হয়, অথচ বেদনা থাকে. তবে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা উপকার করে। হিষ্টিরিয়া থাকিলে হিং (হিঙ্গু) খাইতে দিলে উপকার হয়;—মাত্রা ৫ গ্রেণ, ৩ বার। রোগিণী দুর্ব্বল হইলে এবং স্নায়ুঘটিত পীড়া প্রভৃতি থাকিলে অ ক দিন ধরিয়া বলকারক ঔষধি

প্রভৃতি খাইতে দিবে। যন্ত্রণা নিবারণ জন্য অহিফেন এবং মর্ফাইন দেওয়া যায়। অহিফেনের এনিমা খুব ভাল। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে অহিফেনঘটিত ঔষধ যত কম দেওয়া যায় ততই ভাল। স্প্যাজ্‌মডিক্‌ ডিস্‌মেনরিয়া হইলে টেণ্ট ও বুজি দিয়া আসের মুখ প্রশস্ত করিয়া দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হয়। মেট্রাইটিস্‌ 'হিমরহেজিকা' হইলে লিকুইড্‌ একৃষ্ট্রাক্ট্‌ অব্‌ আর্গট্‌ (½ ড্রাম্‌ মাত্রা) এবং টীং ওপিয়ম্‌ (মাত্রা ২০—৩০ মিনিম্‌) একত্রে দেওয়া যায়।

অনেকের সন্তান হইলে সামান্যাকারের অবষ্ট্রকৃটিভ্‌ ডিস্‌মেনরিয়া ভাল হইয়া যায়। কিন্তু বাধা গুরুতর রকমের হইলে গর্ভ হওয়ার সম্ভাবনা কমিয়া যায় এবং স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয়।

মেম্‌ব্রেন্‌স্‌ ডিস্‌মেনরিয়া।

(MEMBRANOUS DYSMENORRHŒA)

কখন কখন ঋতুর সময় যন্ত্রণা হয় এবং জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অংশ সকল রক্তের সহিত নির্গত হয়। এই অবস্থাকেই মেম্‌ব্রেন্‌স্‌ ডিস্‌মেনরিয়া কহে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, স্বাভাবিক অবস্থায় প্রতি ঋতুর সময় জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উঠিয়া যায় এবং উহার অংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অদৃশ্যভাবে নির্গত হয়; সুতরাং চক্ষে দেখা যায় না। কিন্তু মেম্‌ব্রেনস্‌ ডিস্‌মেনরিয়া হইলে ঐ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বড় বড় খণ্ড হইয়া বা সময়ে সময়ে আস্ত নির্গত হয়। সময়ে সময়ে জরায়ুর আকৃতিবিশিষ্ট (ত্রিকোণাকৃতি) আস্ত মেম্‌ব্রেন্‌ বাহির হয়, উহাতে

ফ্যালপিয়ান্ টিউবের ছিদ্র পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এবং মেম্‌ব্রেনের উপবিভাগে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গ্রন্থির ছিদ্র সকলও দেখিতে পাওয়া যায়। মেম্‌ব্রেনস্ ডিস্‌মেনরিয়ার সহিত জরায়ুর উত্তেজনা এবং ক্রনিক্ এণ্ডমেট্রাইটিস্ রোগ প্রায়ই থাকে। ঋতুর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে সচরাচর মেম্‌ব্রেন্ নির্গত হয়। এই পীড়ায় যে মেম্‌ব্রেনের টুক্‌রা নির্গত হয়, তাহাতে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গ্রন্থিময় রচনা দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্ত্রীলোকের প্রায় মাসান্তর গর্ভস্রাব হয়, তাহাতেও রক্তের দলা প্রভৃতি নির্গত হয় এবং তৎসহযোগে যন্ত্রণা হয়। এইরূপ মাসান্তর গর্ভস্রাবের অবস্থা ও মেম্‌ব্রেনস্ ডিস্‌মেনরিয়া একই ব্যাধি বলিয়া অনুমিত হয়; কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে; যেহেতু অবিবাহিতা স্ত্রীলোক-দিগেরও মেম্‌ব্রেনস্ ডিস্‌মেনরিয়া হইয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীদিগের স্বামীর বীর্য্য অপরিপক্ক, তাহাদের এইরূপ প্রতি মাসে গর্ভসঞ্চার হইয়া গর্ভ নষ্ট হইয়া যায় এবং মেম্‌ব্রেনস্ ডিস্‌মেনরিয়া বলিয়া ভ্রম হয়। ডাক্তার জন্ উইলিয়মস্ বলেন যে, যাহাদিগের জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অতিরিক্ত ফাইব্রস্ টিস্থ (সৌত্রিক তন্তু) বর্ত্তমান থাকে, তাহাদেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। ফাইব্রস্ টিস্থর আধিক্য বশতঃ একরূপ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া রোগ হয়।

এই পীড়া হইলে ঋতুর সময় যন্ত্রণা হয়। রজঃস্রাব আরম্ভ হইবার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতেই যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। প্রথমে অল্প স্রাব হয় এবং যন্ত্রণাও অধিক হয়। পরে বেশী রক্তস্রাব হয় এবং যন্ত্রণা কমিয়া যায়। রোগিণী কোঁৎ পাড়িতে থাকে এবং রক্তের সহিত মেম্‌ব্রেন্ নির্গত হয়। এই পীড়া থাকিলে রমণী বন্ধ্যা হয়। এই ব্যারাম বহুদিন স্থায়ী হয়।

যে সকল মেম্‌ব্রেনের টুকরা নির্গত হয়, তাহা চক্ষে দেখিলেই রোগ নির্ণয় হয়। যেহেতু তাহার উপর জরায়ুর গ্রন্থিকলের ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যায়। যদি প্রতিমাসে গর্ভস্রাব হইতেছে এরূপ বোধ হয়, তবে কয়েক মাস স্বামী ও স্ত্রীকে পৃথক্ করিয়া রাখিলেই রোগনির্ণয়পক্ষে আর সন্দেহ থাকিবে না।

চিকিৎসা:—যন্ত্রণা নিবারণার্থ ওপিয়ম; ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়ম, ক্লোরাল হাইড্রেট প্রভৃতি। মর্‌ফিয়া সপোজিটরি।

তার পর আরোগ্যকারক চিকিৎসা। বিশেষ আরোগ্যকারক ঔষধ নাই। এণ্ডমেট্রাইটিস, ষ্টীনসিস্ হাইপেরিমিয়া প্রভৃতি যাহাই কেন থাকুক না, তাহার চিকিৎসা করিবে। শরীর সংশোধক ঔষধ উপকারক। সিরপ ফেরি আইওডাইড, কড্‌লিবর অইল এবং আর্সেনিক উপকারক।

আমাদিগের দেশীয় ওলটকম্বলের মূল এ রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ১ ড্রাম ওলটকম্বলের মূলচূর্ণ ১ আউন্স রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিটে সপ্তাহ কাল ভিজাইয়া রাখিবে, তার পর ছাকিয়া লইয়া ঐ টিংচার্ ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া ঋতুর কয় দিবস প্রয়োজ্য। গর্ভসঞ্চার হইলে রোগ ভাল হইয়া যাইতে পারে।

ঋতু-কালাবসানের পীড়া।

প্রায় ৪৫ কি ৫০ বৎসর বয়সের সময় স্ত্রীলোকের ঋতুকাল গত হয়। এই সময়টি একটি পীড়ার সময়। ক্রমাগত ৩৪ বৎসর পর্য্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া সেই রক্ত বন্ধ হওয়াতে কাজেই একটা শারীরিক পরিবর্ত্তন ঘটে। অনেক স্ত্রীলোকের এই সময় নানা-

রূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। যথা—শরীর স্থূল হওয়া; শিরঃপীড়া, চোখ মুখ লাল হওয়া; সর্ব্বশরীর ভার-বোধ হওয়া। নাক দিয়া বা মলদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হয়। হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি পীড়া হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধতা এবং ক্ষুধামান্দ্য হয়। সচরাচর পেট ফাঁপে।

চিকিৎসা:—যদি উপযুক্ত কালে ঋতু বন্ধ হইয়া থাকে, তবে ঋতু আনয়ন করিবার জন্য ঔষধাদি প্রয়োগ করা উচিত নয়। তবে অসময়ে বন্ধ হইয়া গেলে য়্যামিনোরিয়ার চিকিৎসা করা উচিত। নাক দিয়া বা মলদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হইলে উহা হঠাৎ থামাইতে চেষ্টা করা উচিত নয়। শিরঃপীড়া ও স্নায়ুঘটিত ব্যারাম উপস্থিত হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম পূর্ণ-মাত্রায় উপকারী। ক্ষুধা-মান্দ্য ও যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে যথোচিত ঔষধ দিয়া প্রতিকার করিবে। এমনিয়া কার্ব ২ গ্রেণ্, টীং রিয়াই ৩০ বিন্দু, সোডা বাইকার্ব ১০ গ্রেণ্, টীং জিন্জার ৩০ মিনিম্, পিপারমেণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স; দিন ৩ বার। শরীর সতেজ, রক্তবৃদ্ধির চিহ্ন প্রভৃতি থাকিলে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ খাইতে দিবে। শরীর দুর্ব্বল থাকিলে নক্সভমিকা, নাইট্রিক্ এছিড্ প্রভৃতি বলকারী ঔষধ প্রযোজ্য।

ফল্‌স্ প্রেগ্‌ন্যান্সি।

মিথ্যা গর্ভ।

অনেক স্ত্রীলোকের ঋতুকাল গত হইবার সময় উদরপ্রদেশে চর্ব্বি বা উদরমধ্যে বায়ু জমিয়া পেট ফুলিয়া উঠে। স্ত্রীলোক মনে মনে ভাবে, যেন তাহার গর্ভসঞ্চার হইয়াছে। যেন সে টের

পায়, তাহার উদরমধ্যে সন্তান নড়িতেছে। অন্য যে কোন সময়েও স্ত্রীলোকের এরূপ মনের ভ্রম হইতে পারে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা মিথ্যা গর্ভের ভাণ করিয়া থাকে। পরপুরুষগামিনী হইলে মনের আশঙ্কায় মিথ্যা গর্ভের ভয় উদয় হয়। এরূপ অবস্থায় ঋতু বন্ধ না হইলেও রোগিণীর মনের সন্দেহ কিছুতেই দূর হয় না। অনেক স্থলে সত্যসত্যই স্তন পর্য্যন্ত বড় হয় এবং তাহা টিপিলে একরূপ রস নির্গত হয়। পেটও যেন বড় বলিয়া বোধ হয়।

যোনি-পরীক্ষা করিলেই রোগ ধরা পড়ে। জরায়ু যেমন ক্ষুদ্র, তেমনিই আছে। ক্লোরফরম শুঁকাইলে বায়ুজনিত যে পেট বড় হইয়াছিল, তাহা কমিয়া যায়।

চিকিৎসাঃ—ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম পূর্ণ মাত্রায়। য্যাসাফিটিডা (হিঙ্গু) পিল করিয়া ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩বার প্রযোজ্য। হিষ্টিরিয়ার চিকিৎসা কর্ত্তব্য। এছাফিটিডার এনিমা।

দ্বাদশ অধ্যায়।

ভগ ও যোনির পীড়া সকল।

ভ্যাজাইনাইটিস্; ভল্ভাইটিস্ (ভগপ্রদাহ)।

(VAGINITIS ; VULVITIS)

যোনিপ্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ভ্যাজাইনাইটিস্ বলে। যোনিমুখের অর্থাৎ লেবিয়া মাইনোরা, লেবিয়া মেজোরা, ভেষ্টিবিউল ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ভল্ভাইটিস্ বলা যায়।

এই রোগের কারণ নানাবিধ। তন্মধ্যে গনরিয়ার পীড়া সর্ব্বপ্রধান। গনরিয়া হইতে যোনিব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত হয়। অন্যান্য কারণ, যথা—(১) কোনরূপ আঘাত, (২) অতিশয় সহবাস, (৩) যোনিতে শীতল বাতাস লাগা, (৪) যোনিমধ্যে অত্যন্ত উষ্ণ বা শীতল জলেব পিচকাবী, (৫) হাম ও বসন্তের পীড়া। (৬) দুর্ব্বলপ্রকৃতিবিশিষ্ট বালিকাদিগেব কখন কখন ভল্‌ভাইটিসের ব্যারাম হয। ঐ পীড়া গনরিয়া বলিয়া ভ্রম হয়। বালিকাদিগের যোনিমধ্যে কখন কখন ছোট ছোট কৃমি প্রবিষ্ট হইয়া ভাল্‌ভাইটিস্ উৎপন্ন কবে। (ইন্‌ফ্যান্‌টাইল নিউকেরিয়া দেখ)।

ভ্যাজাইনাইটিস্, ও ভল্‌ভাইটিস্ যোনির একরূপ ছর্দ্দিবিশেষ। যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী লাল ও উত্তপ্ত হয়, এবং ফুলিয়া উঠে। প্রদাহেব অতি তরুণ অবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক বোধ হয়। তার পব দুই তিন দিন মধ্যেই পূঁযেব ন্যায় স্রাব নির্গত হয় গনবিষাজনিত প্রদাহ হইলে মূত্রনালাব (ইউবিথ্রা) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও প্রদাহান্বিত হয। গনবিয়ার স্রাব অল্প হল্‌দে বা সবুজবর্ণ হয়। যোনিপ্রদাহ বহুকালস্থায়ী হইলে যোনিব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত হয়।

প্রদাহেব তরুণ অবস্থায় রোগিণীর জ্বব হয়। যোনি জ্বালা করে এবং দপ্ দপ্ করে। হরিদ্রাবর্ণ বা অল্প সবুজবর্ণ বা পূঁজের মত তবল পদার্থেব স্রাব হয়। প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণা হয় এবং প্রস্রাব অল্প ও কটু হয়।

চিকিৎসা ঃ—প্রদাহের তরুণ অবস্থায় শুধু উষ্ণ জলের পিচ্কারী দিয়া ধৌত কবিলে বেদনার উপশম হয়। গবম জলে টীং ওপিয়ম্ (১ ড্রাম্—জল ১ পাইণ্ট) দিয়া ধৌত কবিলে আরাম

বোধ হয়। তার পর সোহাগা, বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা, এসিটেট্ অব্ লেড্ এই সকলের লোসন (১ ড্রাম্—১ পাইণ্ট) তৈয়ার করিয়া তদ্দারা ধৌত করিবে। গ্লিসেবিন্ অব্ কার্ব্বলিক্ এসিড্ (১—২০০ ভাগ গ্লিসেবিন্) তুলা ভিজাইয়া যোনিমধ্যে বা ভল্‌ভাইটিস্ হইলে যোনির উপরিভাগে স্থাপন করিবে। তার পর প্রদাহের কিঞ্চিৎ দমন হইলে ট্যানিক এসিড্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের লোসন দিয়া ধৌত করিবে। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ লোসন (৩ গ্রেণ্—জল ১ পাইণ্ট) বা পারক্লোরাইড্ অব্ মার্ক্যুরি লোসন (৩ গ্রেণ্—জল ১ পাইণ্ট) উপকারী। অল্পবয়স্কা বালিকাদিগের ভল্‌ভাইটিস্ হইলে গরম জল, কার্ব্বলিক্ লোসন, ট্যানিক্ এসিড্ লোসন্ দিয়া সর্ব্বদা ধৌত করিবে।

খাইবার ঔষধের মধ্যে প্রথমতঃ বিবেচক দিয়া দাস্ত করাইবে। জ্বর থাকিলে সাইট্রেট্ অব্ পোটাস্, এসিটেট্ অব্ পোটাস্ খাইতে দিবে। তরুণ অবস্থায় লঘু পথ্য দিবে। উত্তেজক ঔষধ ও পথ্য দিবে না। শরীর দুর্ব্বল থাকিলে ও রোগ পুরাতন হইলে যদি অত্যন্ত স্রাব হয়, তবে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া প্রয়োজনীয়। দুর্ব্বল-প্রকৃতিবিশিষ্ট বালিকাদিগকে কড্‌লিভার অয়েল, আয়রন্ প্রভৃতি খাইতে দিবে। রোগিণীর বাত, গাউট্, ডায়েবেটিস্ প্রভৃতি রোগ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

রোগ পুরাতন হইলে ও যোনিতে পুরাতন ক্ষত থাকিলে ঐ সকল ক্ষত স্থানে কষ্টিক্ লোসন (১০ গ্রেণ্—পরিস্রুত জল ১ আং) প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

যোনির অসম্পূর্ণাবস্থা—ইহার কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

প্রোলাপ্স্ অব্ দি ভ্যাজাইনা—ইহার বর্ণনা জরায়ুর প্রোলাপ্সের সঙ্গে করা গিয়াছে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, যোনির সম্মুখ প্রাচীর নামিয়া আসিলে তাহার টানে মূত্রাশয়ের খানিকটা নামিয়া আসে। এইরূপে মূত্রাশয় নামিয়া আসিলে তাহাকে "ভ্যাজাইনাল্ সিষ্টোসিল্" বলে। মূত্রাশয়ের যে অংশকে ট্রাইগোন বলে, ঐ স্থানটা নামিয়া আসে এবং মূত্রাশয়ের যে স্থানে ইউরিটারদ্বয় সংলগ্ন আছে, সে স্থানও নামিয়া পড়ে, সুতরাং ঐ ট্রাইগোন বা মূত্রাশয়ের ত্রিকোণাকার স্থানে মূত্রসঞ্চয় হইয়া একটা থলীর ন্যায় যোনিমধ্যে বা তাহার বাহিরে ঝুলিয়া পড়ে। ক্যাথিটার পাস দ্বারা মূত্রাশয়ের মূত্র বাহির করিয়া দিলে ঐ ফুলা অদৃশ্য হয়; আবার মূত্রসঞ্চয় হইয়া একটা গোলাকার অর্ব্বুদবৎ প্রতীয়মান হয়। উহাতে চাপ প্রয়োগ করিলে উহা অদৃশ্য হয়।

মূত্রাশয় নামিয়া আসিলে বার বার প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা হয়; অথবা আপনা হইতেই অনিচ্ছায় টোপে টোপে প্রস্রাব হয়।

চিকিৎসা:—জরায়ুর ও যোনিপ্রাচীরের প্রোলাপ্স হইলে তাহার টানে কখন কখন রেক্টমের খানিকটাও যোনিপ্রাচীরের সঙ্গে নামিয়া পড়ে; ঐ অবস্থাকে "ভ্যাজাইনাল্ রেক্টসিল্" কহা যায়। এ অবস্থা অতি বিরল। ইহারও স্বতন্ত্র চিকিৎসা নাই। যোনিপ্রাচীরের প্রোলাপ্সের সহিত ক্ষুদ্র অন্ত্রও নামিয়া আসে, উহাকে "ভ্যাজাইনাল্ এণ্টিরোসিল্" কহে।

ফাইব্রয়েড্ টিউমর—যোনিপ্রাচীরে কখন কখন হইতে দেখা যায়। উহার বোঁটাও থাকিতে পারে। তখন তাহাকে ফাইব্রয়েড পলিপস্ বলে। অস্ত্রচিকিৎসা ভিন্ন আরাম হয় না।

ভ্যাজাইনাল সিষ্ট—যোনিপ্রাচীরে ছোট ছোট গ্লাণ্ড

বা গ্রন্থি বড় হইয়া এই রোগ হয়। ইহা তরল-পদার্থ-পরিপূর্ণ ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ, ভিতরে আঠা আঠা স্বচ্ছ লালবং পদার্থ থাকে। উহাকে চিরিয়া দিয়া উহার গহ্বরে টিং আয়োডিন্ লাগাইয়া দিলেই আরাম হয়।

ক্যানসার অব্ দি ভ্যাজাইনা—নিজ ভ্যাজাইনাযে ক্যানসার রোগ প্রায় হয না। তবে সারভিক্সের ক্যান্সার বিস্তৃত হইয়া যোনিদ্বার পর্য্যন্ত আক্রমণ করিতে পারে। নিজ যোনিতে কচিৎ এপিথেলিওমা বা কর্সিনোমা হইতে দেখা যায়। এপিথেলি-ওমা সচরাচর পশ্চাদ্দিকের যোনিপ্রাচীরেই বেশী হয়। এই রোগের প্রধান লক্ষণ মূত্রত্যাগে যাতনা এবং সর্ব্বদা যোনিপ্রদেশে কন্‌কনি ব্যথা ও সহবাসকালে রক্তস্রাব। উপরে দেখিতে অন্যান্য স্থানের এপিথেলিওমার ন্যায়।

চিকিৎসা ঃ—অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা ঐ স্থানের সমুদয় পীড়িত অংশ কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া তাহার উপর কষ্টিক্ প্রভৃতি লাগাইয়া দেওয়া প্রয়োজনীয়।

ফলিকুলার ভল্‌ভাইটিস্—ইহা যোনির এক রকম পুরাতন প্রদাহ। ইহাতে ভলভার মিউকস্ গ্লাণ্ড (গ্রন্থি) সকল প্রদাহযুক্ত এবং আকারে বড় হয়। লেবিয়া মাইনোরা এবং ভেষ্টি-বিউলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ঐ সকল গ্রন্থি দৃষ্ট হয়। এই রোগে অত্যন্ত যোনিকণ্ডুয়ন বা যোনির আক্ষেপ হয়। ইহার চিকিৎসা যোনিপ্রদাহের চিকিৎসার অনুরূপ। এসিটেট অব্ লেড্ অয়েণ্ট-মেণ্ট স্থানীয় প্রয়োগে উপকার হয়।

ভল্‌ভো-ভ্যাজাইনাল গ্লাণ্ডের বৃদ্ধি—যোনিমুখের ভল্‌ভো-ভ্যাইনাল্ গ্লাণ্ড নামক গ্রন্থির দ্বারের অবরোধ বশতঃ ঐ

গ্রন্থি বড় হইয়া অর্ব্বুদের ন্যায় হয়। উহায় ভিতর তরল পদার্থ পরিপূর্ণ থাকে। ইহা আকারে মুর্গীর ডিম্বের ন্যায় বড় হইতে পারে। এ রোগ হইলে সহবাস-সময়ে অসুবিধা ও যন্ত্রণা হয়। ইহার চিকিৎসা এই যে, ইহাকে চিরিয়া দিয়া উহার গহ্বরে টিং আইওডিন্ লাগাইয়া দিলে আরাম হয়।

ভল্‌ভো-ভ্যাজাইনাল্ গ্লাণ্ডের প্রদাহ—কখন কখন উক্ত গ্রন্থি প্রদাহান্বিত হইয়া পাকিয়া উঠে। চিকিৎসা অন্যান্য স্থানের য়্যাব্‌সেসের ন্যায়।

হিমাটোমা—প্রসবের সময়ে বা অন্যান্য কারণে আঘাত লাগিয়া লেবিয়া মেজোরার হিমেটোমা বা রক্তার্ব্বুদ রোগ হইতে পারে। ইহার নাম "থ্রম্বস্ অব্ দি লেবিয়ম্। ইহা আপনা হইতেই ভাল হইয়া যায়। কচিৎ পাকিয়া উঠে; তখন চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক।

চর্ম্মরোগ—যোনির উপরিভাগে একৃনি লাইকেন্ প্রভৃতি নানারকমের চর্ম্মরোগ হইতে পারে। তন্মধ্যে "একৃজিমা" সর্ব্বপ্রধান। ইহাতে অত্যন্ত যোনিকুণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়। একৃজিমা লেবিয়া মেজোরার উপর হইতে আরম্ভ হইয়া উরুদ্বয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। রোগ পুরাতন হইলে চর্ম্ম শক্ত ও পুরু হয়। লিউকোরিয়ার ব্যারাম থাকিলে তাহার স্রাব লাগিয়া একৃজিমা হইতে পারে। একৃজিমার সঙ্গে অনেক স্ত্রীলোকের ডায়েবেটিসের ব্যারাম থাকে।

ডায়েবিটিস্ বা লিউকোরিয়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে। অন্যান্য স্থানের একজিমার ন্যায় স্থানীয় চিকিৎসা করিবে। অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেণ্ট উপকারী। রোগ

পুরাতন হইলে কষ্টিক্ লোসন ১ ড্রাম্—১ আং স্থানীয় প্রয়োগে উপকার হয়।

ভাস্কুলার্ ক্যারন্কেল—স্ত্রীলোকের মূত্রনালীতে কথন কথন জন্মায়। ইহা মটরের ন্যায় একরূপ ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ; অতি ক্ষুদ্রগুলির আকার সরিষার ন্যায়। ইহার বর্ণ লাল। ইহাতে খুব ব্যথা হয় এবং সামান্য কারণেই রক্তস্রাব হয়। ইহা স্পর্শ করিলেও ব্যথা লাগে। এ রোগ থাকিলে প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণা হয় এবং কথন কথন রক্ত নির্গত হয়। সহবাস সময়ে কষ্টবোধ এবং রক্তস্রাব হয়।

অস্ত্রচিকিৎসাই এ রোগের একমাত্র চিকিৎসা। যদি বোঁটা থাকে, তবে কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিয়া ক্ষতস্থানে কষ্টিক্ বা নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিবে। যদি বোঁটা না থাকে, তবে উহার উপর কষ্টিক্ বা নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিয়া পোড়াইয়া দিবে।

সিষ্টিক্ ডাইলেটেসন্ অব্ দি ইউরিথ্রা—কথন কথন মূত্রনালী প্রসারিত হইয়া একটি ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ হয়। আকারে মুরগীর ডিমের ন্যায় বড় হয়। যোনিপ্রাচীরের সম্মুখে মূত্রনালীতে যুক্ত আছে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার ভিতর মূত্রপূর্ণ থাকে; তাহা পচিয়া গিয়া দুর্গন্ধ হয় এবং মধ্যে মধ্যে ঐ দুর্গন্ধবিশিষ্ট স্রাব মূত্রনালী দিয়া প্রস্রাবের সঙ্গে নির্গত হয়।

ইহার চিকিৎসা এইরূপ:—ঐ থলীর নীচের কিয়দংশ কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিয়া তাহার পর দুই কর্ত্তিত ধার একত্র করিয়া সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া দিতে হয়।

ভ্যারিকোসিটি অব্ দি ভল্ভা—(যোনির শিরা-স্ফীতি):—সাধারণতঃ গর্ভাবস্থায় যোনির শিরা রক্তপূর্ণ হইয়া

বড় হয়। এরূপ অবস্থা অন্য সময়েও হইতে পারে। কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া ঐ সকল স্ফীত শিরা ফাটিয়া গিয়া অতিশয় রক্তস্রাব বশতঃ রোগিণী মারা যাইতে পারে। সহবাস-সময়েও হঠাৎ ফাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। ঐ সকল শিরার উপর সর্ব্বদা ঠাণ্ডা জলের পটী প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কোনরূপে ভেইন ফাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইলে চাপ দিয়া ব্যানডেজ বাঁধিয়া দিলে রক্তস্রাব নিবারণ হয়।

হাইপারট্রফি অব্ দি ক্লাইটোরিস্ (ক্লাইটোরিসের বিবৃদ্ধি)—কোন কোন স্ত্রীলোকের ক্লাইটোরিস্ স্বাভাবিকই অত্যন্ত বড় হয়। যাহারা গোপনে কৃত্রিম উপায়ে ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করে, তাহাদের ক্লাইটোরিস বড় হইতে পারে। ক্লাইটোরিস্ বৃদ্ধি হইলে অত্যন্ত কামোত্তেজনা হয়।

অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা ক্লাইটোরিস কাটিয়া দেওয়া ভিন্ন অন্য চিকিৎসা নাই।

হাইপারট্রফি অব্ দি লেবিয়া মাইনোরা (লেবিয়া মাইনোরার বৃদ্ধি)—কাহারও কাহারও জন্মাবধিই লেবিয়া মাইনোরা বড় থাকে। যাহারা কৃত্রিম উপায়ে ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করে, তাহাদের লেবিয়া মাইনোরা বড় হয়। লেবিয়া মাইনোরা-দ্বয় বৃহৎ হইলে সহবাসে অসুবিধা ও কষ্ট হয়। প্রয়োজন হইলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা কাটিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

এলিফ্যান্টায়েসিস্ অব্ দি ভল্ভা (ভগের গোদ) এ দেশে সচরাচর হয়। এক দিকের লেবিয়া মেজোরার উপর হয়। ক্রমে অত্যন্ত বড় টিউমরে পরিণত হয়। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা সমস্ত টিউমর উৎপাটন করাই চিকিৎসা।

ক্যান্‌সার অব্‌ দি ভল্‌ভা—কথন কথন যোনিতে বিশেষতঃ লেবিয়া মাইনোবার ধারে এবং ক্লাইটোবিসে এপেথেলিওমা নামক ক্যান্‌সার ক্ষত হইতে দেখা যায়। রোগের প্রথম অবস্থায় সমস্ত পীড়িত অংশ কাটিয়া দেওয়া উচিত।

গ্যাংগ্রিন্‌ অব্‌ দি ভল্‌ভা—বালিকাব হাম, বসন্ত, প্লীহাজ্বর প্রভৃতি পীড়াতে পীড়িত হইলে, ভলভাতে গ্যাংগ্রিন্‌ হইতে পারে। ইহাকে নোমা বলে। এই নোমা হইতে প্রথমতঃ যতদূব পর্য্যন্ত পচিবার মত হয়, তাহার চারিদিকে ষ্ট্রং নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ লাগাইয়া দিবে, তারপব ক্ষত হইলে পচা মাংস পরিষ্কার কবিয়া রেজিন্‌ অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইয়া দিবে। ক্ষত লাল হইলে অন্যান্য ঘা শুষ্ককারী মলম লাগাইয়া ড্রেস করিয়া দিবে। বলকারী ঔষধ ও পথ্য দেওয়া বিধেয়।

লুপস্‌—লেবিয়া মেজোরা বা মন্স্‌ ভেনাবিসের উপর কথন কথন এই রোগ হয়। ইহা ত্রিশ বৎসরেব নিম্নবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেবই বেশী হয়। ইহা একরূপ অগভীর ক্ষত, ইহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা বাহিব হয়। ঐ সকল দানা এক দিকে হইয়া মিলাইয়া যায় এবং অন্য দিক হইতে আবস্ত হয়। এইরূপ ক্রমাগত হইতে থাকে।

অন্যান্য স্থানের লুপসের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ স্থানীয় প্রয়োগে উপকাব হয়।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

ডিস্‌প্যারিউনিয়া।

সহবাস কষ্ট।

অনেক স্ত্রীলোকেব পুরুষসহবাসসময়ে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়। ঐ অবস্থাকে ডিস্‌প্যারিউনিয়া কহে। ইহাব কারণ নানাবিধ। যথা:—(১) অক্ষুত সতীচ্ছদ; (২) যোনিদ্বারেব সঙ্কীর্ণতা; (৩) মূত্রনালীব ভ্যাস্‌কুলার ক্যাব্‌ন্‌কেল, (৪) যোনিতে ক্ষত; (৫) সাব্‌ভিক্‌সেব ক্ষত; (৬) জরায়ুর স্থানচ্যুতি, বিশেষতঃ রিট্রোভার্‌সন ও প্রোলাপ্স। স্বাভাবিক সহবাসকালে পুরুষের অঙ্গ সারভিক্‌সেব সহিত এক লাইনে যোগ হয় না, সুতরাং জরায়ুতে কোনও চোট লাগে না। কিন্তু জরায়ুব রিট্রোভার্‌সন ও প্রোলাপ্স হইলে সহবাসকালে জবায়ুতে চোট লাগিয়া যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে। (৭) স্ত্রীপুরুষেব পরস্পরের অঙ্গের অসামঞ্জস্য; অর্থাৎ বড় ছোট হওয়া। (৮) ভ্যাজইনিস্‌মস্।

ভ্যাজাইনিস্‌মস্।

যোনিব আক্ষেপ।

যোনির স্ফিংক্‌টব ভ্যাজাইনি নামক মাংসপেশী অকস্মাৎ সঙ্কোচন বশতঃ এই বোগ হইয়া থাকে। পুরুষ-সহবাস-সময়ে হঠাৎ মাংসপেশীব সঙ্কোচন হইয়া সহবাস একরূপ অসাধ্য হইয়া উঠে। যোনিমুখে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতেও আক্ষেপ উপস্থিত

হয়। অনেক স্ত্রীলোকের সহবাস মনে হইলেই মহৎ ভয় উপস্থিত হয় এবং সহবাসের চেষ্টা করিলে শরীরের সমস্ত মাংসপেশী ভয়ানক আক্ষেপযুক্ত এবং শক্ত হয়; সুতরাং বিলক্ষণ বল প্রয়োগ ব্যতীত সহবাস অসাধ্য হইয়া উঠে। এই সকল স্ত্রীলোকেব যে স্বামি-সহবাসের ইচ্ছা থাকে না, তাহা নহে। ববঞ্চ প্রবল ইচ্ছা থাকে। স্ত্রীলোক কামভাবাপন্ন হইলে স্ফিংকৃটব ভ্যাজাইনি নামক মাংস-পেশী স্বাভাবিকই কতকটা আকুঞ্চিত হয়। ভ্যাজাইনিস্মস্ হইলে ঐ স্বাভাবিক সঙ্কোচনেব বৃদ্ধি হয় মাত্র, আর তার সঙ্গে যোনিমুখে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিব স্পর্শ-শক্তির ব্যতিক্রম হয়। যেন ঐ স্থান স্পর্শ কবিলেই ব্যথা লাগে এবং বোগিণী চমকাইয়া উঠে। অনেক স্ত্রীলোকের বিবাহেব পর হইতেই ভ্যাজাইনিস্মসের পীড়া দেখা দেয়। অনেকের পবেও নানা কারণে হয়। ভ্যাজাই-নিস্মস্‌গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের অনেকেব সঙ্গে সঙ্গে শরীর ও মন অসুস্থ হইয়া পড়ে। সহবাসসময় ব্যতীয় অন্য সময় অত্যন্ত অসুস্থ হইয়া পড়ে। সহবাসসময় ব্যতীত অন্য সময়ে প্রায় কষ্ট হয় না। তবে অনেকের যোনির বোধশক্তি এত প্রবল হয় যে, উঠিতে বসিতেও বেদনা বোধ হয়।

ভ্যাজাইনিস্মসের নানা কারণ; যথা:—(১) ভল্‌ভাইটিস্ বিশেষতঃ যোনিব পশ্চাদ্দিকের প্রদাহ ও ঐ স্থানে কোনরূপ ক্ষত অথবা হাইমেন বা সতীচ্ছদের প্রদাহ। (২) ফলিকুলার ভল্‌ভাইটিস্। (৩) প্রসবসময়ে ক্ষত। (৪) মূত্রনলীর ভ্যাস্-কুলার ক্যারন্‌কেল। (৫) অনেক স্থলে স্থানীয় কোন রোগই দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সকল স্থলে যোনিব স্নায়ু সকল এমন বিকৃতভাবাপন্ন হয় যে, ঐ স্থানস্পর্শ করিলেই ব্যথা লাগে।

এই স্থলে আরও একটি কথা বলা আবশ্যক। আমাদিগের দেশে অনেক স্ত্রী, বিবাহের পর স্বামিগমনে একেবারে অনিচ্ছুক হয়। এইরূপ স্ত্রীকে আমাদিগের দেশে "হুড্‌কো" বলে। অধিকাংশ স্থলে বাল্যবিবাহই এই ঘটনার প্রকৃত কারণ। যেহেতু এইরূপ হুড্‌কো স্ত্রী বয়ঃপ্রাপ্তা হইলেই সচরাচর সারিয়া যায়। পূর্ণযৌবনা হইলেই আর প্রায় একরূপ অবস্থা থাকে না। আমাদিগের দেশে অনেক যুবা স্বামী, বালিকা স্ত্রীর এই ব্যবহারে অসন্তুষ্ট হইয়া পুনর্ব্বার বিবাহ পর্য্যন্তও করে ও অনেকে এ বিষয় সম্বন্ধে ডাক্তারের পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিতে বাধ্য হন। বাল্যবিবাহের কি বিষময় ফল! পূর্ণযৌবনা হইলেও যদি স্ত্রী স্বামিসহবাসে অনিচ্ছুক হয়, তবে হয় ভ্যাজাইনিস্‌মসের পীড়া আছে, নচেৎ স্বামী স্ত্রীর অভিমত নহে এইরূপ বুঝিতে হইবে। অনেক স্ত্রী বিলক্ষণ বয়ঃপ্রাপ্তা হইয়াও স্বামীর কাছে যাইতে চায় না, অথচ গোপনে পর-পুরুষে আসক্ত; এরূপ ঘটনা কচিৎ দৃষ্ট হয়। ডাক্তার গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় তাঁহার প্র্যাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্ নামক গ্রন্থে ভ্যাজাইনিস্‌মস্‌কেই হুড়কো হওয়ার প্রকৃত কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোক ভ্যাজাইনিস্‌মস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত, তাহারা স্বামীর সহিত কথা বার্ত্তা কয় এবং নিজের অবস্থাও প্রকাশ করিয়া বলে। কিন্তু হুড়কো স্ত্রী স্বামীর নাম শুনিলেই ভয় পায়, চটিয়া উঠে এবং স্বামী হইতে সম্পূর্ণ দূরে থাকিতে চেষ্টা করে। হুড়কো স্ত্রী বিনা চিকিৎসায় বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে আপনা আপনি সারিয়া যায়। সুকুমারমতি বালিকা বিবাহের কি বুঝিবে? কিন্তু প্রকৃত ভ্যাজইনিস্‌মস্ বয়ঃস্থা না হইলে জানিতে পারা যায় না এবং সচরাচর বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা :—ভ্যাজাইনিস্‌মস্‌ বা অন্য কারণে সহবাসে কষ্ট হইলে সহবাসের পূর্ব্বে যোনিমধ্যে তৈল, মাখন বা অন্য কোন তৈলাক্ত পদার্থ প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে অনেক উপকার হয়। স্ত্রীলোক কামভাবাপন্ন হইলে যোনি হইতে একরূপ স্বাভাবিক্‌ স্রাব নির্গত হইয়া যোনিদ্বারকে পিচ্ছিল করে। যেমন পুরুষের মনে সহবাসেচ্ছা প্রবল হইলে কাউপার্স গ্লাণ্ড হইতে একরূপ আঠাবৎ স্বচ্ছ তরল পদার্থ অল্প অল্প নির্গত হয়, উহাও সেইরূপ। কিন্তু সহবাসে ভয় হইলে বা কষ্ট বোধ হইলে স্ত্রীর মনে কামোদয় হয় না; সুতরাং যোনি অত্যন্ত শুষ্ক থাকিয়া যায়। ভল্‌ভাইটিস্‌, ভ্যাজাইনাইটিস্‌ প্রভৃতি কোন স্থানীয় পীড়া থাকিলে তাহারও চিকিৎসা করিবে। এইরূপ স্থলে মধ্যে মধ্যে সহবাস বন্ধ করা আবশ্যক। এই সকল সামান্য উপায়ে রোগের প্রতিকার না হইলে রোগিণীকে ক্লোরফরম্‌ করিয়া যোনি প্রশস্ত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ডাক্তার সিম্‌সের ভ্যাজাইন্যাল ডাইলেটর্‌ নামক যোনিপ্রশস্তকারক যন্ত্র পরাইয়া দেওয়া আবশ্যক। ঐ যন্ত্র সমস্ত দিন ধারণ করিয়া রাখা আবশ্যক। পরে প্রত্যহ দুই তিন ঘণ্টা করিয়া ধারণ করিতে হইবে। ইতিমধ্যে যোনিতে কোন ক্ষত বা অন্য কোনও পীড়া থাকিলে তাহারও চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি অক্ষত সতীচ্ছদ থাকে, তাহা কর্ত্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। সতীচ্ছদ ছিন্ন হইয়া গিয়াও তাহার যে সকল কড়া থাকে, কখন কখন ঐ সকল কড়াতে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। এরূপ হইলে কাঁচি দ্বারা সতীচ্ছদের কড়া সকল কাটিয়া দেওয়া আবশ্যক। অনেক স্থলে রোগ কিছুতেই সারে না। এ সকল স্থলে স্থানীয় কোন অসুখ দেখা

যায় না। স্থানীয় স্নায়ুর বিকৃতি বশতঃ রোগ হইয়া থাকে। অনেকের সন্তান হওয়ার পরও রোগ থাকিয়া যায়।

কামাভাব।

স্ত্রীলোকের কামরিপু পুরুষাপেক্ষা সচরাচর অনেক কম এবং তত সহজে উত্তেজিত হয় না। কোন কোন স্ত্রীলোকের মনে স্বাভাবিকই এই ভাবের অভাব থাকে, অথবা এত অল্প পরিমাণে থাকে যে, তাহা প্রকাশ পায় না। ডাক্তার, গ্যালাবিন্ একটি স্ত্রীলোকের বিষয় বলেন, তাঁহার দুই বার বিবাহ হইয়াছিল, অথচ তিনি যাবজ্জীবনের মধ্যে একবার বই সহবাস-পরিতৃপ্তি-সুখ অনুভব করেন নাই। কামাভাব পরে অন্যান্য নানা কারণেও জন্মাইতে পারে। যথা—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য, (২) রক্তহীনতা; (৩) দুশ্চিন্তা; (৪) অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম; (৫) যোনিপ্রাচীরের শিথিলতা; (৬) জরায়ু ও যোনির প্রোলাপ্স; (৭) পুরাতন লিউ-কোরিয়ার ব্যারাম। চিকিৎসা:—প্রথম হইতেই অভাব থাকিলে চিকিৎসায় বিশেষ ফলোদয় হয় না। অন্যান্য স্থলে কারণানু-যায়ী চিকিৎসা কর্ত্তব্য। শারীরিক দৌর্ব্বল্য থাকিলে যাহাতে শরীরের বলবৃদ্ধি হয়, এরূপ ঔষধ ও পথ্য দিবে। কড্লিভার অয়েল, আয়রন্, নক্সভমিকা উপকারী। জরায়ু ও যোনির পীড়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে।

বন্ধ্যা নারী।

সহবাস সফল হইয়া সন্তানোৎপাদন হইতে হইলে এই কয়টি বিষয় সম্পন্ন হওয়া চাই। (১) পুরুষ সক্ষম হইবে ও শুক্রের কোনরূপ দোষ থাকিবে না। (২) স্ত্রীর সহবাস-কষ্ট বা ভ্যাজাই-নিস্‌মসের পীড়া থাকিবে না। (৩) যোনির মিউকস স্বাভাবিক হইবে। যোনির মিউকস অত্যন্ত অম্লগুণবিশিষ্ট হইলে তৎসহ-যোগে পুরুষবীর্য্যের কীটাণু সকল (স্পার্‌মেটোজোয়া) নষ্ট হইয়া যায়। যোনির স্বাভাবিক মিউকসেও স্পারমেটোজোয়া অল্পক্ষণ বই জীবিত থাকে না, কিন্তু সারভিক্সের মিউকসে অনেক দিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। (৪) স্ত্রীর ডিম্ব উত্তমরূপে জন্মান চাই। (৫) জরায়ুর ছিদ্র বাঁকা বা অতিশয় সঙ্কীর্ণ হইবে না। সারভিক্সের ছিদ্র মিউকস্ প্রভৃতি দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে পুরুষবীর্য্য প্রবেশ করিতে পারে না। (৬) জরায়ু বাঁকা বা দোমড়ান হইবে না। (৭) সহবাসসময়ে সারভিক্সের ছিদ্র পুরুষের অঙ্গের সহিত প্রায় সমকোণে স্থাপিত হওয়া চাই।

এক্ষণে দেখিতে হইবে, কি প্রকারে পুরুষবীর্য্য জরায়ুমধ্যে প্রবেশ লাভ করে। পুরুষের বীর্য্যপাত হইয়া সারভিক্সের পশ্চা-দ্দিকে যে গর্ত্তের ন্যায় স্থান আছে (পষ্টিরিয়ার ভ্যাজাইনাল্ কুল ডিস্যাক), ঐ স্থানে বীর্য্য জমা হয়, তার ভিতর সারভিক্সের অগ্র-ভাগ যেন ডুবিয়া যায়। সারভিক্সের বীর্য্য চুষিয়া লইবার কোন ক্ষমতা নাই। স্ত্রী কামোত্তেজিত হইলে সারভিক্স রক্তপূর্ণ হয় এবং তাহার ছিদ্রও কতকটা গোলাকার হয়। সুতরাং বীর্য্য সহজেই প্রবিষ্ট হয়। এমন কি বীর্য্যপাত হইবামাত্রই সারভিক্সের

নালা বহিয়া অনেক দূর পর্য্যন্ত বীর্য্য প্রবেশ করে। যদি জরায়ুর রিট্রোভারসন্ বা এণ্টিফ্লেক্সন পীড়া থাকে, তবে সারভিক্সের ছিদ্র পুরুষাঙ্গের সহিত সমকোণে স্থাপিত হয় না এবং সারভিক্সের গ্রভাগ স্খলিত বীর্য্যের মধ্যে ডুবিতে পারে না। সুতরাং গর্ভ হইবার সম্ভাবনাও কমিয়া যায়।

অস্ এক্সটার্ণম্ ছিদ্র সঙ্কীর্ণ বা মিউকস প্রভৃতি দ্বারা অবরুদ্ধ থাকিলে প্রায় গর্ভ হইতে পারে না। অস্ ইণ্টারনমের ছিদ্র সংকীর্ণ বা বাঁকা হইলেও একেবারে গর্ভ না হয় এমত নহে; তবে উহার সম্ভাবনা কমিয়া যায়। অনেক স্থলে অক্ষত সতীচ্ছদের ভিতর দিয়াও বীর্য্য প্রবেশলাভ করিয়া গর্ভোৎপন্ন করিয়াছে। যোনিদ্বার সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ স্থলেও গর্ভসঞ্চার হইতে দেখা গিয়াছে, তবে যদি সারভিক্সের ছিদ্র সংকীর্ণ বা প্রায় অবরুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে সারভিক্সে সহজে বীর্য্য প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং জরায়ুতে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বেই যোনির অম্ল মিউকসে বীর্য্যের কীটাণু মরিয়া যায়। সুতরাং ঐরূপ অবস্থায় গর্ভ হইবার সম্ভাবনা বড় কম। সহবাস সময়ে স্ত্রীর মনে কামোদয় বা সহবাসান্তে পরিতৃপ্তি না হওয়া গর্ভসঞ্চারের প্রতিবন্ধক হয় না; তবে সম্ভাবনা কমিয়া যায় মাত্র। যেহেতু উত্তেজনা বশতঃ সারভিক্স্ রক্তপূর্ণ হয় এবং উহার ছিদ্র গোলাকার হয়, সুতরাং বীর্য্য ঐ অবস্থায় যত সহজে প্রবিষ্ট হয়; কামোদয় না হইলে তত সহজে প্রবিষ্ট হয় না। সহবাসসময়ে স্ত্রী-পুরুষ উভয় পক্ষের মনে ভয়সঞ্চার হইলে বা উভয়ে অতিশয় ব্যগ্র হইলে গর্ভসঞ্চারের সম্ভাবনা কমিয়া যায়। উপর্য্যুপরি সহবাস করিলে গর্ভসঞ্চারের ব্যাঘাত হইতে পারে; যেহেতু সময়াভাবে পুংবীর্য্যের

কীটাণু বর্দ্ধিত ও পুষ্ট হইতে পারে না। এই কারণ বশতঃই নূতন দম্পতিব সন্তান হয় না। এক সময়ে উপর্য্যুপরি বহু-পুরুষগামিনী হইলে স্ত্রীলোকের সন্তান হয় না। বেশ্যাদিগের যে সন্তান হয় না তাহার ইহা একটি প্রবল কারণ। বহু পুরুষ-গামিনী বেশ্যা যদি পরিশেষে একজনের দ্বারা রক্ষিত হয়, তবে তাহার সন্তান হয়। এরূপ স্থান বোধ হয়, বহু পুরুষের বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট বীর্য্য বা শুক্র পবস্পরের গুণ নষ্ট করিয়া ফেলে।

অন্যান্য নানা কারণ বশতঃ নারী বন্ধ্যা হয়। যদি জরায়ু বা ওভেরি স্থূল হইয়া না বাড়ে, তবে গর্ভসঞ্চার হয় না। ফ্যালোপিয়ান টিউবেব ছিদ্র অতি সংকীর্ণ বা আবদ্ধ হইলে গর্ভ হইতে পারে না। পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটিস বা ছেলুলাই-টিসের পীড়া যে সকল স্ত্রীলোক ভোগ করিয়াছে, তাহারা প্রায় বন্ধ্যা হয়। গনরিয়ার পীড়া দ্বারা আক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের প্রায়ই পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটিস্ হয়; এজন্য গনরিয়া পীড়া-গ্রস্ত স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয়। বেশ্যারা যে সচরাচর বন্ধ্যা হয় ইহাও তাহার একটি কাবণ। পেল্‌ভিক পেবিটোনাইটিস বা ছেলু লাইটিস হইলে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয়, এবং ফ্যালোপিয়ান্ টিউ প্রদাহান্বিত হইয়া তাহার ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং গর্ভ হইতে পারে না। জারায়ুব স্থানচ্যুতি, ফাইব্রয়েড টিউমর, এবং এণ্ডমেট্রাইটিস পীড়া থাকিলে নারী বন্ধ্যা হয়।

অনেক স্থলে স্ত্রী বন্ধ্যা, কি পুরুষ বন্ধ্য, তাহা নির্ণয় করা যায় না। এমনও ঘটে যে, উভয়ের কেহই বন্ধ্যা নয়। উহার বিচ্ছিন্ন হইয়া যদি অন্য পুরুষে বা স্ত্রীতে গমন করে, তবে সন্তা নোৎপাদন করিতে পারে।

অনেক স্থলে বন্ধ্যা হইবার কোনও কারণ জানিতে পারা যায় না। দেশ, কাল, জলবায়ু ও আহারের পরিবর্ত্তন বশতঃ মনুষ্যের স্বভাব বিকৃত হইলে উহারা সন্তানোৎপাদনে সক্ষম হয় না। এমত দেখা গিয়াছে, ইতর জন্তুদিগকে গৃহপালিত করিলে অনেক স্থলে সন্তানোৎপাদনে সক্ষম হয় না। অনেকেই দেখিয়াছেন, পোষা হাতীর সন্তান হয় না। আবার এক দেশের জন্তু অপর দেশে লইয়া গেলে সহবাসে সক্ষম হইলেও সন্তানোৎপাদন হয় না। মনুষ্যও এইরূপ কোন নিয়মাধীন এমত বিবেচনা করা অসঙ্গত নয়।

চিকিৎসা:—উপরে বন্ধ্যা হইবার যে সকল কারণ বর্ণিত হইল, যথাসাধ্য সেই সকলের প্রতিকার করিতে যত্ন করা উচিত। যদি যোনির মিউকস্ অত্যন্ত অম্লগুণবিশিষ্ট বা বিকৃত হয়, তবে লবণমিশ্রিত (শতকরা ১ ভাগ লবণ) জল দিয়া যোনি ধৌত করিলে মিউকস বিশুদ্ধ হয়। অথবা কষ্টিক সোডা বা কষ্টিক পোটাস্ মিশ্রিত জল (শতকরা ½ ভাগ) দ্বারা যোনি ধৌত করিলেও উপকার হয়। ভ্যাজাইনাইটিস্, এণ্ডমেট্রাইটিস, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, বাধকের পীড়া, অসের সঙ্কীর্ণতা প্রভৃতি থাকিলে তাহার প্রতিকার করা উচিত।

সন্তানার্থীর ঘন ঘন সহবাস করা উচিত নহে। ঋতু হইবার কিছু পূর্ব্বে বা পরে স্ত্রীগমন করিলে সন্তান হইবার বেশী সম্ভাবনা। কিন্তু যে কোনও সময়ে গমন করিলেও গর্ভসঞ্চারের সম্ভাবনা থাকে।

অনেক স্থলে বন্ধ্যা হইবার কারণ অনুসন্ধান করিতে হইলে সহবাসের পরদিন সারভিক্সের মিউকস অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা

পরিশিষ্ট।

·পিয়ান্ টিউবের পীড়া।

.ASES OF THE FALLOPIAN TUBES)

্পিঞ্জাইটিস্ (Salpingitis) :—ফ্যালপিয়ান দাহের নাম স্যাল্পিঞ্জাইটিস। জরায়ুর শ্লেষ্মা ঝিল্লির এণ্ডমেট্রাইটি () হইলে ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ফ্যালপিয়ান .বর শ্লেষ্মা ঝিল্লি আক্রমণ করিতে পারে। তদ্ভিন্ন জরায়ুর বিশেষ এবং তরুণ প্রদাহ প্রভৃতি হইলেও ফ্যাল্পিয়ান নলের গুরুতর প্রদাহ হয়। ফ্যালপিয়ান নলে পুয জন্মাইলে উহা ফাটিয়া গিয়া পেরিটোনাইটিস রোগ হয়।

পাইওস্যাল্পিংস্ (Pyosalpinx) :—সময় সময় ফ্যাল্পিয়ান নলের ভিতর পাকিয়া যায় এবং পুয নির্গত হইয়া জমিয়া থ... তাহাতে ক্ষুদ্র টিউমরের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। জরায়ুর দুইধারে কুচ্কির উপরে ফুলিয়া থাকে এবং টিপিতে নরম য। এই পীড়ার নাম পাইওস্যালপিংস।

·পান টিউবের ছিদ্রাবরোধ :—পেল্ভিক পেরি- ·উৎপন্ন হয়। ইহার পরিণাম ফলে "টিউবাল ·) হয়, অর্থাৎ গর্ভসঞ্চার হইলে টিউ ·ক ও ভম বা ডিম্ব জর

কক্‌সি গে।

চিকিৎসা :—ঐ স্থানের চর্ম্মেব ন
করিয়া দিলে (হাইপোডাব্‌মিক ইন্‌জেব্‌
হয় ।— প্রদাহ থাকিলে জোঁক লাগাইয়া কিছু
দিলে উপকার হয়। পুরাতন রোগে বেলেস্তার.
হয়। কোন ঔষধে রোগের প্রতিকাব না হই
খানি কাটিযা বাহিব করিয়া দেওয়াব ব্যবস্থা আছে।

সম্পূর্ণ।

ফুলিয়া উঠে। তাহাতে কুচ্কির নিকট
একটা থলথলে ফুলা হয়। ইহার নাম
ফ্যালপিয়ান নলের মুখবন্ধ হইলে উহার শ্লেষ্মা
শ্লেষ্মা বা মিউকস জমিয়া এই রোগ হয়।

ফ্যালপিয়ান নলের ভিতর রক্তস্রাব হইয়া ঐ
হইয়া ফ্যালপিযান নল ফুলিয়া উঠিলে সেই পীড়ার নাম
স্যাল্পিংস্ (Hæmato-Salpinx)।

নূতন ঔষধ।

আইওডোফরম্ :—সারভিক্সের ক্যানছার ক্ষতে অত্য
দুর্গন্ধ হইলে ১ আউন্স গ্লাইছেরিনে ১ ড্রাম আইওডোফর
মিশাইয়া তাহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া ঐ লিণ্ট ক্ষতে প্রয়োগ করিলে
দুর্গন্ধ দূর হয়।

আইওডল (Iodol)—পূর্ব্বোক্ত ন্যায় পচননিবারক।
ভ্যাছেলিন ১৯ ভাগ এবং আইওডল ১ ভাগ এই অনুপাতে মলম
তৈয়ার করিয়া ক্ষতে দেওয়া যায়।

এরিষ্টল (Aristol) :—ভ্যাজাইনা এবং সারভিক্সের
পুরাতন ধরণের ক্ষতে এরিষ্টলের পেসারি করিয়া প্রয়োগ
করিলে উপকার হয়। এরিষ্টলের গুণ আইওডফর্মের ন্যায়।

এডাম্স্ এণ্ড এলেক্জাণ্ডার্স অপারেশন্ (Adam's and Alexander's Operation) :—জরা
প্রোলাপ্স এবং রিট্রোভারশন সহজে আরাম না হইলে এই অ
রেশন প্রযুক্ত করা যাইতে পারে। এক্সটার্ণাল এব্ডমিন
রিঙ্কের (External Abdominal Ring) নিকট
চার দ্বারা দুইদিকের রাউণ্ড্ লিগামেণ্ট

।-চিকিৎসা।

। এক্সটার্ণাল এবডমিনাল রিংএর ভিতর
প্রায় এক ইঞ্চ আন্দাজ বাহির করিয়া পিউ-
(Suture) দ্বারা সংলগ্ন করিয়া দিতে হয়।
। দ্বারা জরায়ুকে উপরদিকে টানিয়া রাখা হয়।
।স্টিস ক্যানাডেন্‌সিস—ইহা আর্গটের ন্যায়।
হাইড্রাষ্টিস লিকুইড, এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইডের
ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। মাত্রা ১০ মিনিম
।মে। তদ্ভিন্ন, ক্রনিক এণ্ডমেট্রাইটিস্ রোগে জরায়ু-গহ্বরে
।নীয় প্রয়োগ করা যায়। গ্লাইছেরিন্ অব্ কার্ব্বলিক এছিড
।ভাগ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইড্রাষ্টিস্ লিকুইড ১ ভাগ, টীং আইও-
াইন ১ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া জরায়ু গহ্বরে প্লেফেয়ারের
প্রাব দ্বারা স্থানীয় প্রয়োগ।